

SESSIE GEZONDHEIDSBELEID

POLITIEKE WOENSDAG WOENSDAG 19 JANUARI 20.00 UUR

Voorzitter: T. van Zoelen (PvdD)

Namens de raad: N. Nieuwenhuijsen (GroenLinks), D. van der Meide (PvdA), K. van Doesen (D66), D. Brandenburg (SP), S. van der Pol (VVD), G. Brandsema (ChristenUnie), W. Pechler (PvdD), J. de Haan (CDA), Y. Menger (100%Groningen/Stadspartij), S. Bosch (Student&Stad)

Namens het college: I. Diks

Namens de griffie: W. Bierman

Insprekers: T. van Alphen (gemeente Groningen), D. Besselink (GGD Groningen), J. Nijkamp (lector Gezonde Stad van Hanzehogeschool Groningen)

SESSIE GEZONDHEIDSBELEID

00:16:58

Voorzitter: Welkom bij deze sessie over gezondheidsbeleid. Er staan vanavond een drietal onderwerpen op de agenda. Eerst een beeldvormende sessie over gezondheidsbeleid, dat gaat door tot ongeveer 20:50 uur. Dan volgen twee meningvormende sessies, eerst over het gezondheidsbeleid waar uw input wordt gevraagd, dat duurt tot 22:00 uur, en vervolgens een meningvormende sessie 'agenderingsverzoek soa-testen', geagendeerd door Student en Stad, GroenLinks en D66.

00:17:24

Spreker (heer): Voorzitter, daarover heb ik een punt van orde. Ik wil graag voorstellen dat we die twee meningsvormende gedeeltes gewoon in één blok behandelen, dan kunnen we ook eerder naar huis.

00:17:35

Voorzitter: Ik vind dat zelf prima, maar ik kijk de commissie rond. Ja? Nou, dat is goed. Dan spreken we af dat die twee delen in één keer gaan. We beginnen met een beeldvormende sessie over gezondheidsbeleid. Het programma van deze beeldvormende sessie: Eerst een inleiding door de wethouder. Dan volgt een presentatie over de contouren van het gemeentelijk gezondheidsbeleid door Theo van Alphen, ik zie de heer van Alphen ook al online. Een presentatie over de actuele gezondheidssituatie gemeente Groningen door Djoeke Besselink van de GGD Groningen. Een presentatie over de Gezonde Stad Groningen door Jeannette Nijkamp, lector Gezonde Stad van de Hanzehogeschool. Ook beiden online welkom. Dan kan ik als eerste het woord geven voor de inleiding aan de wethouder, mevrouw Diks.

00:18:40

Mevrouw Diks: Ja, toen ik hiernaartoe liep, Voorzitter, toen we een beetje zo'n entreetje voor de commissievergadering hadden, voor de sessie hadden, hoorde ik wel vrij veel mensen zeggen: "Zullen we dit tijdig beëindigen?" Dat kan denk ik ook, dus ik wil eigenlijk mijn inleiding heel kort houden. U heeft in de stukken kunnen lezen hoe we dit hebben aangepakt. Vanwege de lange duur van de formatie en de aannahme dat er in het nieuwe regeerakkoord meer aandacht voor preventie en gezondheid zou zijn, wat achteraf ook zo is gebleken, hebben we vorig jaar met elkaar besloten om het gezondheidsbeleid, dat liep nog,

SESSIE GEZONDHEIDSBELEID

met een jaar te verlengen. We hebben ook besloten om dit jaar te gebruiken om met elkaar in een veel breder verband te gaan kijken naar wat we willen en kunnen ophalen voor het nieuwe gezondheidsbeleid, om dan voor de nieuwe raad en met het nieuwe college eind van dit jaar, de nieuwe periode, het meerjarig gezondheidsprogramma vast te gaan stellen.

00:19:42

Mevrouw Diks: Dit is de eerste aftrap daarvoor. Het gaat ons, mij er echt om om ideeën, plannen bij u op te halen. Er wordt hier het een en ander gepresenteerd en daar horen we natuurlijk ook graag uw reflectie op, of andere zaken. Ik hoop oprecht dat we gaandeweg deze periode elkaar nog een keer op dit onderwerp kunt treffen. Zeker ook als we zien hoe het nieuwe kabinet de extra gelden die beschikbaar worden gesteld, en de extra aandacht ook, zal gaan invullen. Het zou misschien fijn zijn dat we elkaar daar nog een keer op treffen. Het gezondheidsbeleid is natuurlijk vanuit het college een grote en echte belangrijke grondslag, ook om ongelijkheid tegen te gaan. We weten natuurlijk dat mensen die in een financieel slechtere situatie leven echt serieus ongezonder zijn, minder jaren leven, maar ook minder gezonde jaren hebben. Nou, dat is natuurlijk een constatering die echt onacceptabel is en we moeten elkaar echt goed meenemen in hoe we dat kunnen aanpakken en kunnen tegengaan. Met deze hele korte inleiding zou ik graag naar de presentaties willen. Dank u wel, Voorzitter.

00:21:00

Voorzitter: Dank. Dan zou ik nu graag het woord willen geven voor de presentatie aan Theo van Alphen. Welkom. Ja, gaat uw gang. Misschien moet er iets opgestart worden, ik weet het niet.

00:21:13

De heer Van Alphen: Dank u wel. Ja, dat moet inderdaad.

00:21:15

Voorzitter: Dat gaan we nu doen, hoor ik.

00:21:23

De heer Van Alphen: Prima.

00:21:23

Voorzitter: Ja, daar staat 'ie.

00:21:24

De heer Van Alphen: Prima. We gaan vanavond met elkaar in gesprek over de contouren van het gezondheidsbeleid in de komende vier jaar. U heeft dit document inmiddels allemaal toegezonden gekregen en ik zal heel kort proberen iets te vertellen over de context van dit document en de landelijke en de lokale situatie daarvan. De volgende sheet graag. Werken aan gezondheid is een brede opgave, dat weten we misschien allemaal, maar ik werd toch uitgedaagd om dit plaatje, wat ik al heel vaak heb laten zien, even toe te lichten aan de hand van de huidige coronacrisis.

00:22:19

De heer Van Alphen: Dat gezondheid met veel te maken heeft, dat weten we. Maar door COVID realiseren we ons dat al deze aspecten daarmee te maken hebben, dus bijvoorbeeld leeftijd, geslacht. Als je naar COVID kijkt, oudere mensen zijn een stuk kwetsbaarder voor

SESSIE GEZONDHEIDSBELEID

COVID, dus leeftijd als voorbeeld is zeer relevant. Kijken we naar leefstijlfactoren, dan is bekend dat mensen die overgewicht hebben grotere risico's lopen voor COVID en de gevolgen van COVID. Als we kijken naar de sociale- en gemeenschapsnetwerken, dan weten we er inmiddels alles van wat de gevolgen van COVID zijn voor contacten die we hebben in familie en vrienden.

00:23:04

De heer Van Alphen: Als we kijken naar de bredere leef- en werkomstandigheden, dan pak ik er bijvoorbeeld even uit- Nou, als we het over leefomgevingen hebben, de anderhalvemetersamenleving waar we inmiddels allemaal mee te maken hebben gekregen, de negatieve gevolgen ook. Als we kijken naar mobiliteit, is het natuurlijk dat onze mobiliteit beperkt wordt doordat we allemaal thuis moeten werken. En dan kom ik ook meteen op werk, de hele situatie rond ons eigen werk is voor veel mensen veranderd door het thuiswerken. Tenslotte de buitenste ring, dan hebben we het over direct kabinetsbeleid rondom COVID, zoals we daar al twee jaar mee te maken hebben en die voortdurend invloed heeft op wat we wel en niet kunnen, wat we wel en niet mogen, en ook de samenleving, hoe we met elkaar omgaan en de tegenstellingen.

00:24:00

De heer Van Alphen: Ik heb even hier rechts gezet: 'health in all policies'. Dat is in goed Nederlands, zal ik maar zeggen, de vertaling van dat gezondheid met heel veel domeinen te maken heeft. Dat is eigenlijk de lijn die we de afgelopen jaren ook al in Groningen gevolgd hebben. De volgende sheet graag. De gemeentelijke gezondheidsnota zoals u die beneden ziet, is onderdeel van een vierjaarlijkse cyclus. Ik wil hem toch even noemen. Waar wij het nu over gaan hebben in de nota voor de komende jaren is in feite allereerst een vervolg op de volksgezondheid toekomstverkenningen van het RIVM, waarin de meest recente data staan over de gezondheidstoestand van de bevolking, die was uit 2018. De landelijke nota, waarin de landelijke prioriteiten staan, is uit 2020 en wij zijn nu aangekomen bij het schrijven van een nieuwe gemeentelijke nota, overigens een wettelijke verplichting binnen die cyclus. Volgende sheet graag.

00:25:09

De heer Van Alphen: Even de landelijke nota. Dit zijn de prioriteiten die in 2020 door de landelijke politiek zijn geformuleerd. Ik zou vooral, om het voor u gemakkelijk te maken, in uw achterhoofd houden: brede kijk op gezondheid. Dat woord 'breed' heb ik u net uitgelegd in de eerste sheet en dat zie je ook in al die nota's weer terugkomen. Deze landelijke nota heet dan ook niet voor niks 'gezondheid breed op de agenda' en daar wordt hetzelfde mee bedoeld. U ziet hier vier prioriteiten die ook deels overeenkomen met de prioriteiten die Groningen de afgelopen jaren heeft geformuleerd, ik kom daar zo nog even op terug. Het gaat vooral om de fysieke en sociale leefomgeving, dus zowel de inrichting van de leefomgeving als bevordering van contact tussen mensen in de leefomgeving. Het verkleinen van gezondheidsachterstanden als prioriteit. Vooral jongeren en jongvolwassenen worden in de schijnwerpers gezet en vitaal ouder worden is de vierde prioriteit van de regering. Volgende sheet graag.

00:26:22

De heer Van Alphen: Ik heb toch ook maar even het nieuwe coalitieakkoord erbij gehaald, voor zover daar wat over preventie in staat. De conclusie is, kort en bondig, dat preventie

SESSIE GEZONDHEIDSBELEID

veel aandacht krijgt, ook in de breedte. Hier ziet u boven bij het eerste punt alweer dat punt van breder kijken naar gezondheid. Aandacht voor sport, bewegen en preventie. Maar ook hier wordt met name de jeugd weer genoemd. Veel aandacht voor mentale weerbaarheid, dat zat al in de pijplijn maar die prioriteit is natuurlijk door COVID enorm in de schijnwerper komen te staan. Voeding is natuurlijk overgewicht en bewegen, dat wordt ook expliciet in de schijnwerper gezet. Volgende sheet.

00:27:14

De heer Van Alphen: Dan kijken we naar het gezondheidsbeleid zoals dat in de meest recente nota, dat plaatje dat u rechts ziet, is geformuleerd. Ik zie daar tot mijn toeval bij de voorbereiding van deze presentatie opbouw in. We hebben één visie voor de langere termijn, dat is de 'healthy aging' visie. Op basis van die brede visie hebben we eigenlijk twee gezondheidsdoelen geformuleerd in Groningen: het winnen van levensjaren van iedere Groninger, en het verkleinen van de gezondheidsachterstanden tussen Groningers. Dat is uitvertaald in drie onderdelen. Daar is 'ie weer: de gezonde leefomgeving, gecombineerd met een gebiedsgerichte aanpak en, waar het met name om preventie gaat, inzetten op de combinatie van preventie, welzijn en zorg. Volgende sheet graag.

00:28:17

De heer Van Alphen: Nou, hoe staan we ervoor? Daar gaat Djoeke Besselink van de GGD zometeen inhoudelijk verder op in. Maar even dat plaatje aan de rechterkant. Het gaat best goed in Nederland, maar zoals de wethouder zelf al aangaf zijn er grote verschillen. Als je even naar dit plaatje kijkt, dan zie je dat 85 procent van de mensen met een hoge opleiding zijn eigen gezondheid ziet als goed of zeer goed. Het betekent nog steeds dat vijftien procent van de hoogopgeleide Groningers daar anders tegenaan kijkt. Maar bij laagopgeleiden is dat 65 procent, daar zit een verschil van 20 procent in ervaren gezondheid. We hebben dus nog wel wat meters te maken.

00:29:06

De heer Van Alphen: Als we kijken naar het programma van de afgelopen jaren, dan willen we allereerst inzetten op- Eigenlijk met in het achterhoofd ook dat preventie iets is van de lange adem. Dat betekent dat we allereerst gaan kijken wat er goed gaat en waar we vooral voor een langere termijn mee moeten doorgaan binnen die drie thema's die ik al genoemd had. Wat kan er beter? Waar moeten we extra op inzetten? Moeten we extra gaan inzetten op het verkleinen van gezondheidsverschillen en hoe doen we dat? Welke inzet is in de afgelopen jaren onvoldoende effectief gebleken en hoe gaan we dat anders doen? Een vierde thema die ik daaraan toe wil voegen: zijn er naast die drie thema's, die om continuïteit vragen, ook andere thema's waarvan u in gesprek met elkaar tot de conclusie komt dat we daar aanvullend extra aandacht aan moeten geven? Volgende sheet graag.

00:30:13

De heer Van Alphen: Nou, en wat zijn dat dan voor nieuwe thema's? Ik heb ze zomaar even visueel bij elkaar gezet, variërend van meer aandacht voor mentale gezondheid door de coronacrisis, u ziet hier een demonstratie 'climate change is also a health crisis', solidariteit, de indirecte effecten. Ik laat het aan u. Maar ook de contourennota heeft u een aantal voorbeelden gegeven van belangrijke thema's die om prioriteit vragen, denk ik. Volgende sheet. Het is aan ons en aan u samen om daar meters in te maken. Dank u wel.

SESSIE GEZONDHEIDSBELEID

00:31:03

Voorzitter: Dank u. Ik kijk even de commissie rond of er nu al vragen zijn aan de hand van deze presentatie. Ja, de heer Nieuwenhuijsen.

00:31:14

De heer Nieuwenhuijsen: Dank, Voorzitter. De heer Van Alphen houdt de kaars nog een beetje op de borst, heb ik het idee, met betrekking tot wat we inderdaad beter kunnen doen. Kan hij misschien al iets meer zeggen over wat hij denkt dat verstandig is? [onhoorbaar] op natuurlijk.

00:31:34

De heer Van Alphen: Heel kort, ik denk dat we in het komend jaar, tot de definitieve vaststelling van de nieuwe nota, ook als team gezondheid en ook met de andere domeinen, juist heel erg in willen zetten op wat prioriteit is en wat belangrijk is. Dus de komende weken gaan wij in discussie met allerhande partijen en ook bewoners om te horen hoe zij, op basis van wat ik net verteld heb, daar tegenaan kijken. Wat gaat er goed, wat moet er anders en wat zijn andere prioriteiten? Ik wil daar op voorhand, behalve dan dat u zelf uw conclusie kunt trekken op basis ook van het verhaal van Djoeke Besselink, de details over hoe het staat met de Groningers qua gezondheid- Daar wil ik niet op voorhand een keuze of een conclusie uit trekken.

00:32:28

Voorzitter: Dank u. Was dat helder? Ja, dat was perfect. Zijn er meer vragen? Dan gaan we door. Misschien dat er de tijdens de presentatie- Of ik doe het achteraf als een moment van vragen. Dan wil ik nu het woord geven aan Djoeke Besselink van de GGD in Groningen. Gaat uw gang.

00:32:47

Mevrouw Besselink: Ja.

00:32:48

Voorzitter: Misschien moet uw presentatie worden opgestart.

00:32:51

Mevrouw Besselink: Dank u wel. Ja, ik heb ook een presentatie voorbereid. Die staat er als het goed is bij.

00:32:57

Voorzitter: Ja, we zien hem.

00:32:58

Mevrouw Besselink: Ja, mooi. Mijn naam is al meerdere keren genoemd. Ik ben Djoeke, ik werk bij de GGD Groningen en daar ben ik adviseur publieke gezondheid. Er is mij gevraagd om een beeld te geven van de gezondheid van de inwoners van gemeente Groningen, dus dat heb ik zo goed mogelijk proberen te doen. De volgende slide, ja. Even kort waar ik doorheen zal gaan. Eerst licht ik kort toe hoe wij onze cijfers krijgen bij de GGD, en daarna ga ik zo snel mogelijk door naar de resultaten want er zijn heel wat dingen om te vertellen. Aan het einde zal ik wat meer ingaan op de prioritering en duiding en wat deze cijfers ons nou precies vertellen. De volgende slide, ja.

SESSIE GEZONDHEIDSBELEID

00:33:49

Mevrouw Besselink: [onhoorbaar] de gezondheidstoestand van inwoners van gemeentes. Dat gebeurt op gemeentelijk niveau, en de GGD Groningen doet dat voor de provincie Groningen, maar de GGD heeft andere gebieden en die doen dat voor hun eigen gebied. Daarin werken we samen met het RIVM en het CBS en dat gaat zo dat er vragenlijsten worden uitgedeeld die zowel schriftelijk als digitaal kunnen worden ingevuld door inwoners. En als u nou zelf een keertje wilt kijken naar de cijfers, dan kunt u naar deze website gaan die hier staat. Dat raad ik ook ten zeerste aan, het is erg leuk en er staat ook veel meer op dan ik vanavond met u zal delen. De Jeugdmonitor Gezondheid is afgenomen in 2019 en daarin hebben we ongeveer 1600 kinderen uit klas twee en vier op het rapport gezet en zij hebben aan de lijsten deelgenomen. En voor de Gezondheidsmonitor Volwassenen, die is afgenomen in 2020 en dat zijn allemaal achttienplussers tot en met [onhoorbaar] 2400.

00:34:53

Mevrouw Besselink: We zijn al door naar de resultaten, dat is mooi. Ik laat u hier een overzicht zien van het aantal inwoners van gemeente Groningen dat een goede tot zeer goede ervaren gezondheid heeft. In dit overzicht ziet u de verschillende wijken. Ik moet wel zeggen dat dit de wijken zijn zoals wij die bij de GGD, samen met het RIVM, hebben ingedeeld. Dat kan afwijken van de gebieden zoals de gemeente dat indeelt. Dat is lastig, maar daar kan ik op dit moment niet zo heel veel aan doen. In de rode staaf ziet u de cijfers uit 2016 en in de donkere staaf, de bruine of donkerrood, ziet u de cijfers in 2020. Wat hier opvalt is dat er sinds 2016 steeds meer mensen zijn met een goede ervaren gezondheid, dus dat is positief. Maar wat mij ook opvalt is dat er best wel wat verschil is tussen wijken. Als u bijvoorbeeld kijkt naar Ten Boer, dan ziet u dat daar ongeveer 85 procent van de volwassenen een zeer goede ervaren gezondheid heeft.

00:35:58

Voorzitter: Even tussendoor.

00:35:59

Mevrouw Besselink: Ja?

00:35:59

Voorzitter: Ik wil even vragen aan de Commissie: kunnen jullie al deze wijken zien op de sheet? Is het duidelijk leesbaar? Ja, oké. Ik moest dat even vragen. Gaat u door.

00:36:11

Mevrouw Besselink: Ja, geen probleem. Als u kijkt naar Ten Boer ziet u dat daar ongeveer 85 procent een goede ervaren gezondheid heeft. Maar als u kijkt naar het gebied Zuid-West, dan is dat bijna tien procent minder. Dat is een best groot verschil en dit laat dus ook zien dat er verschil is in gezondheid in de wijken waar we op moeten letten. U mag naar de volgende sheet. Hier een overzicht van de volwassenen dat rookt in Groningen.

00:36:43

Voorzitter: Er is een vraag van de heer Brandsema. Gaat uw gang.

00:36:48

De heer Brandsema: Dank, Voorzitter. Gerben Brandsema, ChristenUnie, dat staat nu ook in beeld. Ik was even benieuwd, dat plaatje van net over het verschil per wijk over de

SESSIE GEZONDHEIDSBELEID

gemeente, correspondeert dat een beetje met andere grote gemeenten/steden in Nederland qua verschil tussen de sociaaleconomische status van delen van een stad?

00:37:13

Mevrouw Besselink: Ja, goede vraag. Ik heb het net niet benoemd, maar de gele lijn die u ziet in de grafiek is het landelijk niveau of het landelijk percentage van volwassenen met een zeer goede ervaren gezondheid. Daarin zien we dat die wel wat hoger ligt dan bij gemeente Groningen. Ik heb op dit moment niet de vergelijkingen met provinciale cijfers bij de hand. Wat ik wel weet, is dat het in onze provincie redelijk met elkaar overeenkomt. Straks van roken en alcoholgebruik zijn er wel degelijk verschillen in de gemeentes en de gemeente Groningen heeft daar over het algemeen een iets wat beter beeld, maar dat er verschillen zijn in gebieden, dat komt redelijk overeen met andere gebieden van Nederland en in de provincie. Beantwoord dat uw vraag? Geen respons.

00:38:21

De heer Brandsema: Ja hoor, het is voldoende zo. Dank u wel.

00:38:23

Mevrouw Besselink: Oké, dan ga ik door. Als het goed is, dan wil ik vragen of jullie aan het einde van mijn presentatie vragen kunnen stellen, dan kan ik ook een beetje de tijd in de gaten houden. Aan het einde van de presentatie ben ik blij om ze allemaal te beantwoorden, dus schrijf ze vooral even op en dan kunnen we er altijd later op terugkomen. Dan kan ik ook iets specifiek ingaan op de vragen.

00:38:43

Voorzitter: Ja, laten we dat afspreken. Ik heb zelf eigenlijk wel waarom men in Ten Boer zoveel minder is gaan roken. Die mag ik eigenlijk niet stellen.

00:38:57

Mevrouw Besselink: De volgende gaat over het aantal volwassenen dat rookt. Nog eentje terug, ja. Nou, hier een positief beeld. Er zijn steeds minder volwassenen gaan roken in de gemeente Groningen en dat is in elke wijk zo, dus sinds 2016 zien we over de jaren heen dat er een dalende trend is in het aantal volwassenen dat rookt. Maar wel, als u kijkt naar de vergelijking met het landelijk gemiddelde, dan roken er nog redelijk meer, veel meer volwassenen in Groningen dan het landelijk gemiddelde. Dus dit laat zien dat er een dalende trend is, maar dat er ook nog- De volgende slide.

00:39:47

Mevrouw Besselink: Hier zijn [onhoorbaar] overgewicht en helaas is dit een iets minder positief beeld. In elke wijk zijn er meer volwassenen bijgekomen met ernstig overgewicht. Dit is wel ernstig overgewicht, dus een BMI boven de 30, maar dit laat zien dat overgewicht een probleem is met ook een stijgende trend wat om aandacht vraagt. Hier ziet u dat er geen cijfers zijn voor Haren en Ten Boer, en dat heeft te maken met de verwerkingen van de cijfers bij het RIVM. Dit is smart data en daarin heeft het RIVM Haren en Ten Boer nog niet meegenomen door de herindeling. Hij mag naar de volgende slide, ja.

00:40:35

Mevrouw Besselink: Dit zijn het aantal volwassenen dat voldoet aan alcoholrichtlijnen, dus hierbij willen we dat het percentage zo hoog mogelijk ligt. Positief hier is dat er steeds meer volwassenen voldoen aan alcoholrichtlijnen. Hierbij zien we ook wel dat het sterk verschilt

SESSIE GEZONDHEIDSBELEID

per wijk. Dus de trend wordt steeds beter. Hij is aan het stijgen, dat klinkt een beetje gek, maar [onhoorbaar] zijn er nog steeds wijken die extra aandacht verdienen. Ook als u het vergelijkt met het gemiddelde op landelijk niveau, zijn er in Groningen nog steeds meer volwassenen die niet voldoen aan de alcoholrichtlijnen dan het gemiddelde. Dan de volgende slide.

00:41:22

Mevrouw Besselink: Daar wil ik wat verder ingaan op mentale factoren. Dit overzicht laat het aantal volwassenen zien met een hoog risico op angst- en depressiestoornissen en helaas moet ik hier ook concluderen dat dit aan het stijgen is. Theo benoemde het al, mentale gezondheid wordt steeds meer [onhoorbaar] cijfers in gemeente Groningen ook zien. Op de volgende slide, als we die *kunnen* laten zien- Ja, hier ziet u dat volwassenen zich ernstig eenzaam voelen en ik vind het een vrij schrijnend beeld. Er is in elke wijk een stijging van het aantal volwassenen dat zich zeer ernstig eenzaam voelt, en ook in vergelijking met landelijke cijfers scoort Groningen daar helaas minder goed op. Eenzaamheid is ook vaak een duiding op andere, of is een risicofactor voor andere gezondheidstoestanden van iemand, dus het is belangrijk om dit soort problemen vroegtijdig al aan te kunnen pakken om te voorkomen dat iets van erg tot erger gaat. U mag nu naar de volgende slide.

00:42:38

Mevrouw Besselink: Ik heb hier een aantal cijfers van jongeren, want zoals ik in het begin al benoemde hebben we een scheiding tussen de Gezondheidsmonitor Volwassenen en de Jeugdmonitor. Helaas hebben wij voor jongeren niet cijfers op wijkniveau. Dat gaat er wel aankomen, de GGD is druk bezig om dat te kunnen realiseren, maar dat heeft voornamelijk te maken met de responsrate bij jongeren, die ligt wat lager. Om een goed beeld te kunnen geven op wijkniveau is het nodig om meer cijfers te gaan verzamelen, maar hopelijk komt dat eraan. Hier ziet u een positief beeld. In de gemeente Groningen is het aantal jongeren dat rookt aan het dalen en dat is steevast aan het dalen sinds 2012. In de rode lijn ziet u de gemeente Groningen en die heb ik vergeleken met de provincie Groningen en hierin doet de gemeente Groningen het ook iets beter dan de provincie.

00:43:28

Mevrouw Besselink: Als we inzoomen op risicogroepen, dan is er wel degelijk een groep van de jongere rokers wat eruit springt en dat zijn jongeren die op het vmbo zitten. Namelijk acht punt drie procent van de rokers zit op het vmbo en drie punt één zit op het havo/vwo. Dus dit wijst dat daar extra aandacht voor nodig is. Ik heb ook even gekeken of er een verschil is tussen jongens en meisjes, en dat heb ik helaas niet op lokaal niveau kunnen vinden maar landelijke cijfers laten wel zien dat er geen significant verschil is. Dat geeft ook wat meer duiding. Dan de volgende slide.

00:44:12

Mevrouw Besselink: Hier [onhoorbaar]. En ook hier zien we een dalende trend, wat positief is. Ook hier doet de gemeente Groningen het beter dan de provincie over het algemeen. Dit zijn jongeren die in de afgelopen maand alcohol hebben gedronken, van het moment dat deze vragenlijst werd opgenomen. Het aantal jongeren dat binge drinkt is nog wel wat hoog, namelijk 16 procent. Binge drinken houdt in dat iemand op een avond meer dan vijf glazen alcohol drinkt, dus dat is redelijk veel. Hier ook [onhoorbaar] dat het binge drinken verschilt binnen de risicogroepen, waarin vmbo'ers meer binge drinken dan havo/vwo'ers. Ik zeg het

SESSIE GEZONDHEIDSBELEID

eigenlijk verkeerd: van de jongeren die binge drinken, zitten er meer op het vmbo dan op het havo/vwo, dus dit duidt ook weer een risicogroep. Dan mag die weer naar de volgende slide.

00:45:14

Mevrouw Besselink: Hier een site over overgewicht onder jongeren. Als je kijkt naar de trends, ik heb de trends van groep zeven laten zien, dan is er niet een duidend beeld of dit nou definitief stijgend of dalend is. Over de laatste jaren zien we wel dat het neigt naar een stijgende trend van overgewicht onder kinderen, en dat laten landelijke cijfers en provinciale cijfers ook wat meer zien. Daarom ben ik ook gaan kijken naar het gedrag wat kan leiden tot overgewicht, denk aan sedentair gedrag, dat is [onhoorbaar] en deze is stijgend. Het is een risicofactor voor het dreigen van overgewicht en het laat ook zien dat overgewicht onder kinderen en onder jongeren een probleem is, wat we niet moeten vergeten en wat wel degelijk een risico vormt voor de gezondheid in de toekomst. Dan mag die naar de volgende.

00:46:15

Mevrouw Besselink: Dit is de laatste slide met cijfers, dan ga ik daarna iets meer in op wat we met deze cijfers kunnen. Hier een beeld van de stress die jongeren ervaren. Helaas kon ik hier geen trends vinden op het niveau van gemeente Groningen. Wij zien hier wel dat gemeente Groningen iets hoger scoort in het aantal jongeren dat zich gestresst voelt dan op provinciaal niveau. Dat heb ik onderverdeeld in klas twee en klas vier, en in klas vier zie dat het niveau van stress, of niet het niveau van stress maar het aantal jongeren dat stress ervaart, wel degelijk wat hoger is. [onhoorbaar] is het aantal jongeren dat stress ervaart aan het stijgen, dus dat laat een stijgende trend zien. Daarin is ook het risico op psychosociale problemen wel degelijk aan het stijgen. De factoren die stress veroorzaken laten zien dat het voornamelijk huiswerk- en schoolfactoren zijn, wat wat lastig is want dat zijn ook factoren die je niet zo snel weg kan halen. Iemand, een jongere heeft een schoolplicht en heeft daarin huiswerk. Dus dat vraagt wel om aandacht om te kijken hoe dit voorkomen kan worden. Dit zijn best complexe problemen. Dan mag die naar de volgende.

00:47:36

Mevrouw Besselink: Oké, ik heb heel wat cijfers laten zien, heel wat overzichten. Het is veel om het op te nemen. Maar wat ik u vooral wil meegeven is dat er een duidelijk verschil wordt gezien tussen [onhoorbaar]. Daarom heb ik gekeken of er een aantal wijken zijn die er stevast uitspringen als bovengemiddeld goed, of bovengemiddeld slechtere cijfers. Dat is best moeilijk om daarnaar te kijken en daar heb ik ook nog niet kunnen duiden uit de cijfers die ik heb laten zien. Daarnaast heb ik u meegenomen in verschillen op lokaal niveau in vergelijking met het landelijk niveau, en laten zien dat er wel degelijk een stijgende trend is in mentale druk die ervaren wordt. Dat is zowel voor volwassenen als voor jongeren zo. Wat ook positief is, is dat het met de leeftijdscategorieën van jongeren steeds beter gaat, denk aan het alcoholgebruik en de dalende trend van roken. Dat duidt dat we wel degelijk in de goede richting zitten, en dat het ook wat dat betreft goed gaat met de jongeren van gemeente Groningen. Als u naar de volgende slide gaat.

00:48:48

Mevrouw Besselink: Wat kunnen we nou met deze cijfers? De directeur benoemde het net al. Het is belangrijk om voor de nota een duiding te hebben wat er goed ging, maar waar ook vooral de gezondheidswinst te halen valt. U moet niet vergeten dat onder de cijfers ook wel

SESSIE GEZONDHEIDSBELEID

degelijk meer informatie ligt. De cijfers geven een beeld van één moment in de samenleving, maar het is ook belangrijk om te kijken welk verhaal dat precies vertelt. Daarin is het belangrijk om het gesprek aan te gaan met inwoners en ook kwalitatieve informatie op te halen om de duiding meer in te brengen en daarin prioritering, om daarop in te zetten, maar waar ook niet de meeste gezondheidswinst te behalen valt.

00:49:38

Mevrouw Besselink: En u moet niet vergeten dat er natuurlijk twee jaren zijn geweest waarin we een gekke tijd hebben meegemaakt. De coronacrisis heeft een grote impact op de samenleving en de cijfers die hebben nog niet goed kunnen laten zien wat die impact is. De cijfers die ik vandaag heb laten zien aan u [onhoorbaar] een grote invloed op heeft gehad, en dat vraagt ook om nog meer onderzoek. Dan mag u naar de volgende slide.

00:50:09

Mevrouw Besselink: Dit is de laatste slide die ik heb. Dit is ook aansluitend op het verhaal van Theo. Deze slide laat zien welke factoren allemaal van invloed zijn op beweging. Wat ik hierin wil meegeven is dat bewegen niet alleen beïnvloed wordt door een keuze van het individu. Er zijn daar veel meer factoren die eromheen zitten, zowel indirecte als directe omgevingsfactoren. Het is heel belangrijk om dit ook mee te nemen in het beleid wat gemaakt wordt om er zo voor te zorgen dat iemand vanuit alle kanten gestimuleerd wordt om een gezonde levensstijl te leiden. Denk aan veilige fietspaden voor kinderen om naar school te gaan, maar ook bijvoorbeeld een suikertaks op landelijk niveau wat het eetgedrag van mensen kan beïnvloeden. Dit was mijn presentatie. Ik vermoed dat er wel een aantal vragen zijn, die mogen wat mij betreft gesteld worden.

00:51:08

Voorzitter: Dank voor de presentatie. Uw geluid viel even weg bij de uitleg van sedentair gedrag, maar dat betekent volgens mij 'weinig bewegen'. Klopt dat?

00:51:16

Mevrouw Besselink: Ja, klopt. Sedentair gedrag wordt bij ons gedefinieerd als meer dan drie uur niet bewegen per dag.

00:51:26

Voorzitter: Oké. Dan kijk ik nu even de Commissie rond. Ik zag de heer Brandenburg als eerste. Er zijn meerdere mensen die willen vragen, maar ik begin even bij de heer Brandenburg van de SP.

00:51:37

De heer Brandenburg: Dank, Voorzitter. Ik heb drie vragen. Ik doe ze wel in één keer want volgens mij kunnen ze vrij snel. De eerste is: wanneer is in 2020 precies die uitvraag gedaan? Want de uitleg over de coronacrisis, die viel ook wat weg qua internetverbinding.

00:51:52

Mevrouw Besselink: Oh jeetje.

00:51:54

De heer Brandenburg: Pardon?

00:51:54

Mevrouw Besselink: Ik zei: "Oh jeetje."

SESSIE GEZONDHEIDSBELEID

00:52:00

De heer Brandenburg: Oké.

00:52:00

Voorzitter: Geef dat maar even aan, als er iets wegviel, dat dat nog even wordt meegenomen. Maar stel eerst maar even de vragen.

00:52:06

De heer Brandenburg: Ja, want ik kan me voorstellen dat als dat na maart 2020 was, dat dat best een effect kan hebben op angst en depressie of eenzaamheid. Dus daar ben ik wel benieuwd naar. Tweede is, even voor mijn beeld, wat jongeren zijn. Is dat onder de achttien of is dat anders gedefinieerd bij jullie? En het laatste is over het rook- en drinkgedrag. Hoe wordt dat uitgevraagd? Is dat zelf gerapporteerd en zou het ook bijvoorbeeld over de tijd kunnen verschillen wat sociaal wenselijke antwoorden zijn? Want we weten bij roken, drinken, overgewicht, dat daar toch wel sociaal wenselijke antwoorden gegeven worden. Dus ik ben benieuwd hoe dat bij jullie-

00:52:45

Mevrouw Besselink: Ja. Uw eerste vraag over de Gezondheidsmonitor Volwassenen, die is aan het begin van 2020 afgenomen. In die tijd was corona al aan de gang en dat kan van invloed zijn geweest, maar onze cijfers worden ook gecorrigeerd voor dergelijke invloeden. Nou is het heel lastig om daar ook de coronacrisis in mee te trekken, maar er wordt wel degelijk gekeken naar of het een effect heeft gehad of niet. Tot nu toe lijkt het alsof dat niet het geval is in deze monitor. Maar er worden nu extra monitors afgenomen, zowel op het gebied van jongeren als voor volwassenen, om te kijken naar de effecten van corona. Dus waar ik zei dat de monitor eerst om de vier jaar werd gedaan, wordt die nu om de twee jaar gedaan om daar meer duiding in aan te kunnen geven. Dan de tweede vraag, dat was de vraag over de leeftijd van jongeren, als ik het goed herinner.

00:53:48

De heer Brandenburg: Klopt.

00:53:50

Mevrouw Besselink: Ja. Jongeren zijn bij ons kinderen op het voortgezet onderwijs in klas twee en klas vier. De cijfers die ik heb laten zien, dat waren gemiddelden. Maar dat is dus wel boven de leeftijd van dertien jaar oud en onder de leeftijd van achttien. Klas twee is ongeveer veertien, zo uit mijn hoofd, dertien of veertien jaar oud. En klas vier is rond de zeventien. Dan de laatste vraag over roken en alcoholgebruik. Dit zijn vragenlijsten die mensen zelf invullen, dus het is zelf gerapporteerd. Natuurlijk kan daar een bias aan zitten, dat is altijd een grote vraag in het onderzoek doen. Maar ook hier worden de cijfers gecorrigeerd. Ik ben geen statisticus, dus ik kan u niet vertellen hoe dat precies allemaal gaat, maar daar zijn modellen voor om zoveel mogelijk te voorkomen dat die bias van zelfrapportage een effect heeft op de cijfers. Maar ik kan het niet volledig weghalen dat de cijfers [onhoorbaar] van de werkelijkheid.

00:54:56

Voorzitter: Ja, duidelijk?

00:54:57

De heer Brandenburg: Helder, dankjewel.

SESSIE GEZONDHEIDSBELEID

00:54:58

Voorzitter: Oké. We gaan verder. Ik zag de heer De Haan, ik zag ook mevrouw Menger. Doe maar mevrouw Menger eerst. Ja, ik moet kiezen. Gaat uw gang.

00:55:13

Mevrouw Menger: Dank u wel, Voorzitter. Ik heb twee vragen, want mevrouw Besselink gaf aan het begin van de presentatie aan dat de vragenlijst door mensen zelf wordt ingevuld. Nou is mijn vraag, want we hebben zoveel verschillende groepen mensen hier in de gemeente Groningen, en helaas valt daar ook een groep onder die anderstalig is en hetzij - hoe heet het, ik kan niet op het woord komen - leesvaardigheid en schrijfvaardigheid op een laag niveau.

00:55:53

Spreker (heer): Laaggeletterd.

00:55:53

Mevrouw Menger: Dank u wel, laaggeletterd. Dat is wellicht ook een doelgroep die waarschijnlijk, maar dat zou een soort van aanname kunnen zijn, die ook te kampen heeft met gezondheidsproblematiek. Deze groep is dan wellicht niet meegenomen in de duiding van de cijfers. Kan dat kloppen? Want hoe goed kunnen we deze cijfers dan duiden? Dan is mijn tweede vraag ook meteen, want we hebben het gehad over verschillende wijken waar de levensverwachting beduidend lager is, significant lager is dan in andere wijken in de gemeente Groningen. Dan noem ik bijvoorbeeld de wijk Selwerd, waar 88 nationaliteiten vertegenwoordigd zijn, waaronder ook wellicht laaggeletterden zitten. Dus dat is wel een hele belangrijke doelgroep die zeer waarschijnlijk niet meegenomen is in deze vragenlijst en duiding. Kan dat kloppen?

00:56:54

Voorzitter: Lijkt mij helder.

00:56:58

Mevrouw Besselink: Ja.

00:56:58

Voorzitter: Ja, gaat uw gang.

00:56:58

Mevrouw Besselink: Er is altijd een gevaar dat een bepaalde groep niet mee wordt genomen in deze onderzoeken. En wat ik ook al zei aan het begin, er zijn bijvoorbeeld in de Gezondheidsmonitor Volwassenen ongeveer 2400 volwassenen die hebben meegedaan, dus dat is lang niet iedereen die in Groningen woont, niet alle volwassen inwoners. Er zijn manieren om ervoor te zorgen dat cijfers op een bepaalde manier worden gemodelleerd om een zo goed mogelijk beeld te geven van de samenleving. Helaas, ik ben geen epidemioloog, dus ik kan u niet een heel duidelijk antwoord geven of in hoeverre dit beeld wat nu gegeven wordt met cijfers afwijkt van de daadwerkelijke cijfers in de wijk als je iedereen zou bevragen. Maar met die statistieke methodes en modellering wordt zo goed mogelijk geprobeerd om na te bootsen hoe de toestand van de gezondheid van inwoners is. De keuzes die gemaakt worden, worden onderbouwd door methodes die landelijk gebruikt worden en daarin ook zijn aangepast op bijvoorbeeld gemeente Groningen.

SESSIE GEZONDHEIDSBELEID

00:58:15

Voorzitter: Dank. Meneer De Haan.

00:58:24

De heer De Haan: Ja, ik had nog een vraag over het roken. We weten dat de grote studentenpopulatie die wij in Groningen hebben, dat die van invloed is op het alcoholgebruik. Ik vroeg me af of u kunt vertellen of dat roken ook- Ik weet uit eigen ervaring dat als je student bent en je drinkt wat biertjes, dat je af en toe ook wat sneller naar een peukje grijpt. Zie je dat ook in de cijfers terug, dat die cijfers qua roken wat vertekenen door de studentenpopulatie? Geldt daar eigenlijk hetzelfde voor als met alcohol?

00:58:58

Mevrouw Besselink: Dan moet ik verder induiken op de leeftijd van het aantal rokers. Ik heb die cijfers niet paraat, dus die kan ik niet gelijk zo laten zien. Maar zo uit mijn hoofd is het in de gemeente niet automatisch zo dat de studentenleeftijdsgroep ook meer rookt. Maar als je bijvoorbeeld kijkt naar de sites die ik heb laten zien, dan kan je ook kijken in welke wijken het meeste gerookt wordt, en dat zijn wel Helpman en het centrum op dit moment. Het kan een farfetch zijn, dat is mijn eigen invulling, maar dit zijn ook wel de wijken waarin voornamelijk veel studenten wonen. Alleen kan ik dat niet onderbouwen door op dit moment duidelijke cijfers te laten zien. Dus het is een beetje een vaag antwoord. Ik zou u willen aanraden om naar de website van de GGD te gaan en daarin ook te kijken naar de leeftijd van de rokers in de gemeente Groningen.

00:59:57

De heer De Haan: Ja, dank u wel. Dat ga ik doen.

00:59:59

Voorzitter: Oké. De heer Brandsema van de ChristenUnie.

01:00:01

De heer Brandsema: Dank, Voorzitter. Op zich volgens mij best nog wel positieve plaatjes als het gaat om de fysieke gezondheid, behalve het overgewicht. Maar wellicht dat stoppen met roken toch leidt tot meer eten. Wat mij ook opvalt, en ik denk meerderen van ons, zijn wel de stijgende plaatjes als het gaat om de mentale gezondheid. Het lijkt me nogal een complex gebeuren, maar heeft u wellicht ook wat rode draden waarvan u zegt dat dat elementen zijn die maken dat die mentale gezondheid verder achteruitgaat?

01:00:41

Mevrouw Besselink: Dat is een goede vraag. Sowieso zien we over de afgelopen jaren op meerdere gebieden dat er steeds meer druk op mentale gezondheid komt. Dat heeft met ontzettend veel factoren te maken. Een antwoord wat gelijk in me opkomt, maar ik ben ook niet een expert op mentale gezondheid, dus ik kan daar niet echt een onderbouwd antwoord op geven, maar de samenleving waarin wij leven wordt steeds complexer. Iedereen krijgt steeds meer mogelijkheden aangeboden en moet steeds meer ingewikkelde keuzes maken en dat zorgt er ook voor dat er veel druk op personen, op jongeren, maar ook op volwassenen wordt gelegd, wat uiteindelijk kan leiden tot stresservaringen. En daarin, dat zie je bijvoorbeeld ook aan de cijfers rondom eenzaamheid, heeft Groningen te maken met vergrijzing en daarin ook krimp, wat betekent dat er steeds meer ouderen in onze omgeving, in onze gemeente wonen. De cijfers laten ook zien, als je hem corrigeert op

SESSIE GEZONDHEIDSBELEID

leeftijd, dat de volwassenen die ernstige eenzaamheid ervaren voornamelijk boven de 65 zijn. Daarin is er ook wel een duiding: omdat we steeds meer ouderen in onze provincie hebben en in de gemeente, is ook die eenzaamheid aan het stijgen.

01:02:10

Voorzitter: Is daarmee uw vraag beantwoord? Ik zag dat de heer De Haan nog een vraag had, daar werd ik op geattendeerd. Of niet? Was dat nog een vervolgvraag? Niet, oké. De heer Van der Meijden.

01:02:28

De heer Van der Meijden: Geweldig dat jullie dat statistisch onderzoek doen, maar het verhult ook wel dingen, denk ik. Ik vroeg me af of jullie ook wel eens een keer overwegen om een soort diepteonderzoek te doen naar een veel kleinere groep mensen, waar je ook de factoren die risicovol zijn met elkaar kan mengen, zodat zijn dat je een ander beeld krijgt.

01:02:49

Mevrouw Besselink: Vanuit de GGD we hebben dus deze vaste monitoren die worden afgenomen. Dit is niet iets wat GGD Groningen in hun eentje doet, dit is iets wat op landelijk niveau bij elke GGD gebeurt. Die opdracht komt ook vanuit de overheid, dus vanuit het Rijk. We hebben nu ook extra monitoren die worden uitgevoerd, met name doordat de coronacrisis is begonnen, en daarin werd ook duidelijk dat er meer onderzoek gedaan moest worden naar de gezondheidstoestand van mensen. Om verder in te gaan op wat onder deze hoofdcijfers ligt, dat is best wel een grondig onderzoek. Het is ook niet iets wat de GGD niet doet, maar dat gebeurt dan veel meer op lokaal niveau, dus dat zou in opdracht zijn van een gemeente. Een voorbeeld, een opdracht uitvoeren voor gemeente Groningen en ik weet dat er ook wel wat opdrachten zijn gekomen van andere gemeentes. Maar dit moment heb ik niet kant en klaar een voorbeeld van een onderzoek wat er is gedaan.

01:04:01

Voorzitter: Oké. We moeten ook nog naar de presentatie van de lector toe, dus ik zie nog één vraag. De heer Nieuwenhuijsen.

01:04:08

De heer Nieuwenhuijsen: Dank, Voorzitter. Twee dingen vielen op. Ten eerste, mentale problematiek en depressie leek juist groter te zijn of hoger te zijn bij wijken met een wat hogere *zes*, als ik het goed zag. Ik ben wel benieuwd naar hoe dat precies zit, omdat je misschien wel zou verwachten dat dat bij een lagere *zes* ook zo is. Het tweede was dat het overgewicht eigenlijk best wel goed lijkt ten opzichte van het landelijke. Heb ik dat goed gezien of zag het er juist slecht uit?

01:04:36

Voorzitter: Misschien dat mevrouw Besselink dat het beste kan beantwoorden.

01:04:39

Mevrouw Besselink: Ja. Uw vraag over de cijfers rond de mentale druk, daar heb ik helaas niet gelijk een antwoord op. [onhoorbaar] in de cijfers. Ik wil u niet iets meegeven wat niet klopt. Wat betreft het overgewicht, het klopt dat gemeente Groningen daar wat lagere cijfers heeft dan op landelijk niveau en dat heeft te maken ook met de samenstelling van culturele achtergronden in de gemeente. Bijvoorbeeld in de Randstad zie je dat er veel meer mensen zijn met een andere achtergrond, een niet-Nederlandse achtergrond, en daaruit is

SESSIE GEZONDHEIDSBELEID

ook bekend dat er meer overgewicht bij heerst. Dus daardoor komt het dat het landelijke cijfer wat hoger ligt dan in de gemeente, maar dat betekent niet gelijk dat de cijfers in gemeente Groningen niet aan het stijgen zijn, dus het is nog steeds wel iets waar we wel degelijk over na moeten denken.

01:05:50

Voorzitter: Dank. Dank, mevrouw Besselink voor deze mooie en informatieve presentatie. Maar we moeten ook nog verder naar de presentatie van Gezonde Stad Groningen door Jeannette Nijkamp, lector Gezonde Stad van de Hanzehogeschool in Groningen. Welkom! Ik denk dat er een presentatie opgestart moet worden, en dan geef ik u het woord.

01:06:15

Mevrouw Nijkamp: Ja, dank u wel. Ik ben lector Gezonde Stad en mijn onderzoek gaat over de relatie tussen de fysieke gebouwde omgeving en leefstijl en gezondheid, dus eigenlijk alles wat je in de buitenruimte kan veranderen om ons te verleiden tot gezond gedrag zoals bewegen, en om gezondheid te bevorderen. Het aanstellen van een lector Gezonde Stad is een gezamenlijk initiatief van vier partijen: van de Hanzehogeschool, van de gemeente Groningen, van *wonen* en van het Universitair Medisch Centrum Groningen. De volgende dia, alstublieft.

01:06:49

Mevrouw Nijkamp: Zoals in de vorige presentaties ook al aan bod is gekomen, bestaan er grote gezondheidsverschillen tussen groepen inwoners van Groningen die samenhangen met opleiding en ook met inkomen. In het Nederlandse gezondheidsbeleid is er eigenlijk al sinds halverwege de jaren '80 veel aandacht om die gezondheidsverschillen te verkleinen. Tot voor kort werd er vooral ingezet op leefstijlinterventies zoals beweegadviezen en dieetadviezen, maar het heeft echter niet geleid tot het terugdringen van de gezondheidsverschillen. Dat komt omdat er naast leefstijl, zoals u ook al eerder hebt kunnen zien, ook allerlei andere factoren van grote invloed zijn op gezondheid.

01:07:31

Mevrouw Nijkamp: Een belangrijke factor is de woon-en leefomgeving. De toegenomen ongelijkheid op het gebied van wonen en leven in de laatste jaren vormt een belangrijke oorzaak dat de gezondheidsverschillen niet kleiner zijn geworden. Door de diverse knelpunten op de woningmarkt is het voor mensen met een lager inkomen eigenlijk steeds moeilijker geworden om in de stad te blijven wonen, en datzelfde geldt overigens in toenemende mate ook steeds meer voor mensen met een middeninkomen. Dit heeft ertoe geleid dat er een concentratie is van armere mensen in bepaalde wijken, waar de kwaliteit van de huizen minder is, maar ook de kwaliteit van de leefomgeving en van de voorzieningen. Die mensen wonen dus in een omgeving die er eigenlijk veel minder toe uitnodigt - door hoge bevolkingsdruk, door veel verkeer en weinig groen - om naar buiten te gaan, om te bewegen en om andere mensen te ontmoeten. Daarom is het met name ook van belang om juist in deze wijken de leefomgeving gezonder te maken. Volgende dia, alstublieft.

01:08:42

Mevrouw Nijkamp: Het inzicht dat de leefomgeving een belangrijke invloed heeft op gezondheid is niet nieuw. Ik citeer de aanleg van de riolering in 1860 in Londen, toen hadden

SESSIE GEZONDHEIDSBELEID

zij regelmatig last van stankoverlast van de rivier de Thames omdat al het menselijk afval daarin werd gedumpt. Ze hadden ook allerlei epidemieën van door water overdraagbare ziektes, zoals cholera en tyfus. Ze hadden alleen niet doordat mensen ziek werden door besmet water, ze dachten dat het kwam door de stank en daarom werkt de riolering aangelegd. Daardoor nam inderdaad de stank af, maar een heel groot bijeffect was dat daardoor ook veel minder mensen besmet werden met allerlei ziektes, dus de gezondheid ging met sprongen omhoog, en ook de levensverwachting. Volgende dia, alstublieft.

01:09:33

Mevrouw Nijkamp: Het RIVM definieert een 'gezonde leefomgeving' als een leefomgeving die door iedereen als prettig wordt ervaren, en dat is een omgeving die uitnodigt tot gezond gedrag zoals beweging, en met zo min mogelijk schadelijke milieu-invloeden. Dat is een omgeving die prettig is om in te verblijven en om andere mensen te ontmoeten, en die stimuleert daarnaast ook tot bewegen en tot gezonde voeding. Volgende dia, alstublieft.

01:10:02

Mevrouw Nijkamp: Een belangrijk kenmerk van een gezonde leefomgeving is dat die fietsvriendelijk en vooral ook voetgangersvriendelijk is. Een voetgangersvriendelijke omgeving, dat is een omgeving met veilige routes en veilige oversteekplaatsen. Het is een omgeving die bij voorkeur autovrij is of anders autoluw, en daarvoor is het noodzakelijk dat er goede openbaar vervoerverbindingen zijn. Dat is er ook allerlei voorzieningen op loopafstand zijn, dat mensen daar lopend naartoe gaan, dat zijn scholen, medische voorzieningen, sportvoorzieningen en winkels. Het is bijvoorbeeld ook heel belangrijk dat er gezonde voeding, verse groente en fruit, op loopafstand gemakkelijk te koop is en dat het ook voor iedereen betaalbaar is. Loopafstand is voor de meeste mensen zo'n 400 tot 500 meter wat ze nog acceptabel en prettig vinden om lopend af te leggen. Alleen voor hele groepen mensen zoals ouderen, mensen met kinderwagens of mensen met een beperking is dat al best ver, dus dan is het heel belangrijk dat er zitgelegenheid langs de route is.

01:11:07

Mevrouw Nijkamp: Autovrij heeft, zoals u op de onderste dia kunt zien, verschillende voordelen. Allereerst dat de betreffende ruimte voor andere dingen gebruikt kan worden: om te spelen, voor groen, om te zitten, om anderen te ontmoeten. De auto wat verderop plaatsen heeft ook nog als voordeel dat je dan lopend door de wijk naar je auto moet waardoor je andere mensen kunt ontmoeten, wat niet kan als je voor je deur in je auto stapt. Volgende dia, alstublieft.

01:11:37

Mevrouw Nijkamp: De aanwezigheid van groen en water, zoals bijvoorbeeld een park, speelt ook een hele belangrijke rol bij een gezonde omgeving. Prettige fiets- en wandelroutes in een groene omgeving die stimuleren om te gaan bewegen, om te gaan wandelen en fietsen, om andere mensen te ontmoeten. Die hebben ook een positieve invloed op mentale gezondheid, het is goed om stress tegen te gaan, om in een groene omgeving te zijn. Aanwezigheid van groen heeft ook effect op het tegengaan van luchtvervuiling, het tegengaan van lawaai.

01:12:12

Mevrouw Nijkamp: En daarnaast speelt de aanwezigheid van groen en water ook een

SESSIE GEZONDHEIDSBELEID

belangrijke rol bij klimaatadaptatie. Groen en water zorgen voor de demping van de omgevingstemperatuur bij extreme hitte, waardoor hittestress wordt tegengegaan. Vooral ouderen hebben daar veel last van, dat heeft een echte negatieve invloed op hun gezondheid. De aanwezigheid van groen en water draagt ook bij aan het voorkomen van wateroverlast bij extreme regenval. Volgende dia, alstublieft.

01:12:42

Mevrouw Nijkamp: De coronapandemie heeft geleid tot een groter bewustzijn met betrekking tot het belang van een gezonde leefomgeving, want door de noodzaak om afstand te moeten houden werd het pijnlijk duidelijk dat door alle geparkeerde en rijdende auto's er eigenlijk te weinig ruimte was voor fietsers en voor voetgangers. Dat heeft in allerlei steden in Europa geleid tot maatregelen zoals het aanleggen van extra fietspaden, het afsluiten van parkeerplaatsen zodat ze voor andere dingen gebruikt konden worden, en het afsluiten van straten voor auto's die alleen nog toegankelijk waren voor fietsers en voor voetgangers. Dus corona heeft echt gezorgd voor een toename van het bewustzijn voor een gezonde leefomgeving op allerlei plaatsen. Maar op allerlei andere plaatsen was men allang daarvoor begonnen met het inrichten van een gezondere leefomgeving, zoals onder andere in Groningen waar in de jaren '70 al het verkeerscirculatieplan werd ingevoerd. Volgende dia, alstublieft.

01:13:42

Mevrouw Nijkamp: Bij het gezonder maken van de leefomgeving is het van belang om op een integrale manier te werk te gaan, waarbij ook verschillende fysieke opgaves worden gekoppeld. Zo is bijvoorbeeld een grootschalige herinrichting van een wijk vanwege bijvoorbeeld de woningbouwopgave of de energietransitie of de klimaatopgave een uitgelezen kans om ook gelijk de leefomgeving gezonder in te richten. Een voorbeeld waarbij verschillende fysieke opgaves worden gekoppeld is het vergroenen van school- en andere pleinen door ze aan de ene kant klimaatadaptiever te maken, maar aan de andere kant ook beweegvriendelijker. Om dat goed te doen is echt de expertise vanuit verschillende invalshoeken nodig, want het is niet zo dat ieder plein dat vergroend wordt om het klimaatadaptief te maken ook direct beweegvriendelijk is.

01:14:36

Mevrouw Nijkamp: Om een voorbeeld te geven, er zijn diverse pleinen die worden vergroend en dan staan er vervolgens planten, maar dat betekent dan dat kinderen nergens meer kunnen voetballen als er in de buurt geen andere plek is waar ze dat kunnen, dus dat heeft dan eigenlijk een hele negatieve invloed op bewegen. Dus het is heel erg belangrijk om ook echt naar de inrichting van de rest van de omgeving te kijken als je een plek in gaat richten, en vooral ook naar de wensen en behoeften van de verschillende groepen bewoners. Het kwam tijdens andere presentaties net ook al naar voren. Volgende dia, alstublieft.

01:15:10

Mevrouw Nijkamp: Er is van alles bekend over interventies die kunnen bijdragen aan een gezonde fysieke leefomgeving, maar het is afhankelijk van allerlei factoren of een interventie ook echt werkt op een bepaalde plaats. Zo leidt bijvoorbeeld de aanleg van een fietspad niet automatisch tot het feit dat er meer gefietst gaat worden. Dat hangt bijvoorbeeld ook af van zaken als een slecht wegdek, overhangend groen, verlichting en dergelijke. Ook kan de

SESSIE GEZONDHEIDSBELEID

effectiviteit van fysieke interventies vaak worden vergroot door het combineren met sociale interventies. Als je bijvoorbeeld moestuinen wilt gebruiken om te zorgen dat mensen meer groente en fruit gaan eten, dan kan het effect worden vergroot als je dat combineert met voorlichting over gezonde voeding en misschien ook wel met instructies over hoe je die groente klaar kunt maken. Volgende dia, alstublieft.

01:16:05

Mevrouw Nijkamp: Zoals in deze figuur te zien is, zijn er naast gemeenten ook nog allerlei andere partijen die stakeholders zijn bij het werken aan een gezonde leefomgeving: woningcorporaties, projectontwikkelaars, allerlei andere bedrijven, kennisinstellingen, maar vooral ook de bewoners die gebruik maken van de leefomgeving. Want een belangrijke voorwaarde voor de werkzaamheid van interventies in de fysieke leefomgeving is echt dat ze aansluiten bij de wensen en bij de behoeften van bewoners, en nog te vaak is dat niet het geval. Denk bijvoorbeeld aan een looproute die slecht toegankelijk is voor mensen met een kinderwagen of een rollator, of bijvoorbeeld een speelterrein wat is ingericht voor kleine kinderen terwijl er voornamelijk tieners komen, of een snelfietsroute door een kinderrijke buurt. Dus het is echt belangrijk om aan te sluiten bij de wensen van bewoners en in veel van deze gevallen zijn bewoners niet betrokken geweest bij het inrichten van de leefomgeving. Mag ik de volgende dia?

01:17:06

Mevrouw Nijkamp: Bij het ontwerpen van interventies in de fysieke leefomgeving is het heel erg belangrijk om goed na te denken waarom de dingen gedaan worden zoals die worden gedaan, en of het misschien beter is om het op een andere manier te doen. Want waarom is eigenlijk bijvoorbeeld de omgeving van veel schoolpleinen zodanig ingericht dat die vooral geschikt is voor ouders die snel hun kind afzetten met de auto, in plaats van als een veilige omgeving voor kinderen om naar school te gaan? Op allerlei plaatsen zie je overigens dat dit aan het veranderen is. Zo wordt er bijvoorbeeld op verschillende plekken, waaronder ook in Groningen, geëxperimenteerd met schoolstraten. Dat zijn straten die vanaf een kwartier voordat de bijl gaat tot een kwartier erna zijn afgesloten voor auto's en alleen toegankelijk zijn voor fietsers en voetgangers. In Den Haag is na dit experiment ook echt besloten om die straten ook als zodanig in te stellen, dus definitief als schoolstraten. Volgende dia graag.

01:18:14

Mevrouw Nijkamp: Een andere reden om goed na te denken over de inrichting van de omgeving is dat lang niet alle beslissingen echt goed onderbouwd zijn. Vaak zijn ze op onjuiste veronderstellingen gebaseerd. Zo leidt het verwijderen van een weg er bijvoorbeeld lang niet altijd toe dat in wegen in de buurt de drukte toeneemt. Er is bijvoorbeeld een onderzoek gedaan op 63 pleinen en straten in verschillende Europese steden, met name in Engeland en Duitsland, waarbij wegen of plein werden afgesloten. Daaruit blijkt dat een deel van het verkeer wat daarna verdampd is niet terugkomt in de omringende straten. Een recent voorbeeld met een soortgelijke conclusie is het experiment met de Maastunnelroute in Rotterdam, dat is een drukke autoroute dwars door de stad. Gedurende langere tijd is daar een rijbaan in beide richtingen afgesloten, en ook daar zie je dat een deel van het verkeer niet terugkomt op de andere routes, een ander deel wel, en dat daarnaast de luchtkwaliteit in de stad is verbeterd. Volgende dia, alstublieft.

SESSIE GEZONDHEIDSBELEID

01:19:23

Mevrouw Nijkamp: Er zijn dus nog verschillende kennishiaten van wat nou precies een gezonde leefomgeving is, hoe je dat kan bereiken. Een belangrijk kennishiaat, dat komt trouwens uit een rapport van het RIVM uit mei 2021, is hoe er nou precies integraal kan worden samengewerkt en waarbij echt de ruimtelijke opgaven, zoals bijvoorbeeld aan de ene kant beweging en aan de andere kant klimaatadaptatie kunnen worden gecombineerd. Een ander kennishiaat betreft de onderbouwing van de werkzaamheid van interventies. Welke combinatie van fysieke en sociale interventies werkt er nou precies onder welke omstandigheden? En in welke kennishiaat het gaat over de samenwerking tussen allerlei publieke en private partijen, zowel uit het sociale als uit het fysieke domein.

01:20:15

Mevrouw Nijkamp: Hoe kunnen al die partijen nu zo goed mogelijk met elkaar samenwerken aan een gezonde leefomgeving, samen met bewoners? Op dit moment is het RIVM samen met ZonMw bezig met het definiëren van het programma 'Gezonde Groene Leefomgeving' om deze kennis verder te ontwikkelen, en dat is ook waar het onderzoek vanuit mijn lectoraat Gezonde Stad aan bijdraagt. Dan komen we bij de laatste dia.

01:20:41

Mevrouw Nijkamp: Het onderzoek vanuit het lectoraat Gezonde Stad wordt onder andere gedaan vanuit de Innovatiewerkplaats Gezonde Stad. Vanuit deze innovatiewerkplaats doen studenten vanuit verschillende studierichtingen onderzoek op dit moment in de Korrewegwijk en in De Hoogte in opdracht van de projectleider wijkvernieuwing. Dat onderzoek gaat over het stimuleren van spelen, bewegen en ontmoeten. Ze onderzoeken wat voor interventies je in de fysieke omgeving kan doen om dat te stimuleren, en uiteraard wordt daarbij zoveel mogelijk aangesloten bij alle onderzoeken die al zijn gedaan, alle andere projecten die plaatsvinden.

01:21:20

Mevrouw Nijkamp: Daarvoor werken ze ook vanuit het Floreshuis, dus midden in de wijk, om zoveel mogelijk contacten te kunnen houden en aan te sluiten bij wat er al is en samen te werken met andere partijen. Want het is belangrijk om zoveel mogelijk in de wijk aanwezig te zijn, eigenlijk wat net ook al naar voren kwam. Aan de ene kant moet je baten hebben, harde cijfers, maar aan de andere kant is het ook belangrijk om ter plekke te gaan kijken hoe het nou precies zit. Wat zijn de ervaringen van mensen en hoe kijken ze daartegenaan? Ik dank u wel voor uw aandacht.

01:21:52

Voorzitter: Dank, Jeannette. Ik kijk even de commissie rond. We lopen al wat uit, maar er zijn misschien hier nog wel vragen aan de rector, of niet, wel? Oké, dan wil ik Theo, Djoeke en Jeannette heel erg bedanken namens de commissie voor de informative presentaties en dan wil ik doorgaan naar het meningsvormende gedeelte van deze sessie. We hebben in het begin besloten dat we de soa-testen en het gezondheidsbeleid samen nemen. Ik wil het zo doen dat ik het drietal partijen die de soa-testen hebben geagendeerd als eerste het woord geef, zodat ze kunnen inleiden waarom dit geagendeerd is, en dan kunnen andere partijen daar nog op reageren.

SESSIE GEZONDHEIDSBELEID

01:22:48

Voorzitter: Wat betreft gezondheidsbeleid is er vanuit het college een aantal vragen geformuleerd waar zij graag het gesprek met u over wil voeren, namelijk: Wat gaat goed en gaan we mee door? Wat moet er nog beter en waar zetten we extra op in? Wat is onvoldoende effectief en hoe moet dat anders? Daarnaast ligt de discussievraag voor welke actuele gezondheidsonderwerpen onvoldoende zijn belegd in de huidige aanpak en vragen om extra aandacht in het gezondheidsbeleid in de komende jaren. Het document met contouren geeft een aantal suggesties. Welke actuele gezondheidsthema's vragen aanvullend om een eigen plek in het gezondheidsbeleid in de komende jaren? Dus ik wil eerst beginnen met de indienende fracties van het soa-testen en dan geef ik eerst Student en Stad het woord, de heer Bosch.

01:23:41

De heer Bosch: Dank u wel, Voorzitter. Ik zal dan ook beginnen met mijn bijdrage. Voorzitter, hoe lang heb ik eigenlijk?

01:23:49

Voorzitter: Dat is een goede. We hebben nog ongeveer anderhalf uur de tijd, dus u gaat over uw eigen tijd, maar we kunnen uitlopen. Het is helemaal aan u hoe lang u het houdt.

01:23:57

De heer Bosch: Ik hoor wisselende signalen om mij heen. Twee minuten, anderhalf uur hoor ik ook ergens. Nee, ik zal beginnen met mijn bijdrage over de soa-testen in Groningen en daarna ingaan op de rest van de zaken die op de agenda staan. Wat ons betreft is er een probleem in Groningen, waarbij heel erg weinig gratis soa-testen op dit moment gedaan kunnen worden, 1300 in een jaar. Terwijl er heel veel vraag is naar jonge mensen en andere mensen in de stad die willen kijken of ze gezond zijn en of ze seksueel gezond zijn, en dat vinden wij een probleem.

01:24:40

De heer Bosch: Natuurlijk is seksuele gezondheid breder dan alleen of je wel of niet een saó hebt, een veilige sfeer rondom seks en daar duidelijk je grenzen kunnen aangeven en durven aangeven wat je verwacht van je seksuele partner horen daar ook bij, dat is ook belangrijk. Maar het is wel zo dat de overheid een ambitie heeft gesteld om een heel grote groep inwoners van ons gratis te kunnen testen. Als je onder de 25 bent, als je klachten hebt, als je seks met iemand gaat gehad hebt die een saó heeft gehad, dan zou je in aanmerking moeten kunnen komen voor een gratis test. Dat is vastgesteld en dat kunnen we totaal niet waarmaken op dit moment, en we komen niet eens in de buurt.

01:25:29

De heer Bosch: Natuurlijk, meer testen dat kost geld, maar wanneer wij het college vervolgens vragen om bij de lobby van Utrecht aan te sluiten, kunnen wij niet vragen aan Den Haag of er meer geld hiervoor beschikbaar kan zijn, komt eigenlijk 'nee' op dat request met als reden: er is een verkeerde sfeer van twee pilletjes erin en door, en dat willen wij niet motiveren. Die antwoorden hebben we een half jaar geleden gekregen, er zit wat tijd tussen, maar dat was voor ons toch wel aanleiding, en dat vonden wij wel een schokkende reactie van het college en ook heel erg plat en simplistisch eigenlijk. Alsof jonge mensen niks geven om hun eigen gezondheid en of de gezondheid van hun partners niet belangrijk is.

SESSIE GEZONDHEIDSBELEID

01:26:09

De heer Bosch: Daarbij moet je volgens ons ook beleid maken voor de grote groep en niet voor de uitzonderingen. Daarbij komt dat als dat al zo zou zijn, dat die cultuur er heerst, waar wij heel veel vraagtekens bij hebben, is dat dan echt een reden om het moeilijker of duurder te maken dat iemand checkt of hij gezond is of niet? En dat dan als reden geven om niet voldoende gratis soa-testen te krijgen of dat niet eens willen-

01:26:38

Voorzitter: Er is nog een vraag van de heer De Haan.

01:26:38

De heer Bosch: Vinden wij vreemd.

01:26:43

Voorzitter: De heer De Haan, voor het CDA.

01:26:44

De heer De Haan: Voorzitter, dank u wel. Sorry als ik misschien wat te kort door de bocht ging met de vraag, zo is die niet bedoeld. Maar de heer Bosch heeft het over het college slaat hem wat teveel plat. Maar het is natuurlijk wel zo dat het ook een eigen verantwoordelijkheid is van een jongere of je veilig seks hebt of niet. En u doet nu wel heel erg van: "Soa-testen, dat moet allemaal zoveel mogelijk maar kunnen, en dat moet de overheid allemaal maar betalen." Maar er ligt ergens ook een verantwoordelijkheid bij jongeren zelf om zelf veilig seks te hebben en om daarmee te proberen te voorkomen om geen soa op te lopen. Dat onderdeel mis ik wel een beetje bij uw verhaal, zeg maar. Misschien ligt het wel wat anders met die pilletjes en het verhaal van het college daarin, maar ik mis hierin wel een beetje de eigen verantwoordelijkheid die mensen zelf hebben om zelf geen soa op te lopen.

01:27:32

Voorzitter: En de vraag?

01:27:35

De heer De Haan: Of de heer Bosch dat met mij eens is.

01:27:38

De heer Bosch: Nou, kijk wat zo is- Heel veel soa's kunnen ook overgedragen worden terwijl je wel een condoom gebruikt. Het is zo dat er heel erg veel mogelijkheden zijn. Er zijn mannen en vrouwen die verkracht worden. Er zijn heel erg veel verschillende zaken die meespelen, en om dan te zeggen: "Wij vinden dat die verantwoordelijkheid alleen ligt bij de jongeren en daarom willen wij dat niet faciliteren." Ik denk, wat de aanvullende seksuele gezondheid heel duidelijk zegt is: "Bepaalde groepen kunnen in aanmerking komen", bijvoorbeeld als je klachten hebt, of als je van iemand hoort waar je seks mee hebt gehad dat diegene een soa heeft. Dan vind ik het heel logisch, en dat zou onze keuze dan ook zijn - het kan zijn dat het CDA daar een andere keuze in maakt - dat we daarvoor een soa-test beschikbaar stellen.

01:28:27

Voorzitter: Ik zie ook nog een vraag van mevrouw Menger, en ik wil ook even attenderen qua tijd dat u ook nog misschien iets wilt zeggen over het gezondheidsbeleid. Mevrouw Menger, kort.

SESSIE GEZONDHEIDSBELEID

01:28:38

Mevrouw Menger: Dank u wel, Voorzitter. Ik heb even een vraag aan de heer Bosch van Student en Stad. Bent u het misschien ook met mij eens dat als je een soa oploopt, dat dat directe gevolgen heeft voor jouw algehele gezondheid en dat je daar zowel op mentaal gebied, op sociaal vlak en op fysiek vlak hinder van ondervindt en dat dat dus wel degelijk een onderdeel zou moeten uitmaken - wat onze fractie in ieder geval betreft - van het gezondheidsbeleid van de gemeente Groningen? Dus een goede bewustwording en een goede voorlichting voor met name studenten en de doelgroep die daar wellicht wat eerder voor in aanmerking zou kunnen komen. Bent u dat met mij eens?

01:29:27

De heer Bosch: Ja, Voorzitter, daar ben ik het absoluut mee eens. Daarom zeg ik ook tegen het college: "A, laten we ons aansluiten bij de lobby van Utrecht voor meer geld voor het ASG, en B, en dat geldt dan vooral voor het volgend college, reserveer geld om dit probleem op te lossen." Dat hoeft wat ons betreft niet alleen of enkel door extra gratis testen, maar je kan ook denken aan dat wij de zelftesten die nu ruim beschikbaar zijn, waarbij er hele goedkope, onbetrouwbare testen in omloop zijn en duurdere betrouwbare testen, dat we die betrouwbare testen goedkoper maken zodat er geen prijsprikkel zit in het gebruiken van een onveilige of onbetrouwbare test. Daar kan je ook aan denken, dan help je al onze inwoners met een veiligere gezondheid.

01:30:15

Voorzitter: U bent al bijna door uw tijd heen, maar ik geef u een reserveminuutje of twee. U mag van de heer Pechler nog maar één minuut.

01:30:26

Voorzitter: Laat ik dit inderdaad over soa en dan ook over het overige gezondheidsbeleid zal ik er één ding uit pakken, en dat is uiteraard natuurlijk in deze coronacrisis de mentale gezondheid van heel erg veel inwoners hier in Groningen. De wachtrijen van de GGZ zijn nog steeds ontzettend lang, ook in Groningen zijn deze bijzonder lang ten opzichte van heel veel andere gemeentes. Een jaar geleden hebben we het daar uitgebreid over gehad hier en er is veel over gesproken, ook met een andere aanpak, kijken of het onder andere mogelijk is om anders door te sturen vanuit de huisarts. Ik zou van het college eigenlijk wel een soort update willen horen: Loopt die wachtrij nu eigenlijk terug? Is dit effectief? Bereiken wij op dat gebied hopelijk nu wat? Dat is mijn vraag hierover. Tot zover.

01:31:22

Voorzitter: Oké, dank. Dan wil ik nu het woord geven of aan GroenLinks of D66 als mede-indienende partij, over de soa-testen. Mevrouw Van Doesen.

01:31:38

Mevrouw Van Doesen: Dank u wel, Voorzitter. Voor D66 is het altijd heel erg belangrijk op preventie in te zetten en daar horen dit soort testen ook bij om de verspreiding van soa's ook terug te dringen. Voor de rest heeft de heer Bosch heel duidelijk gemaakt wat de vraag is aan de wethouder en we hopen op een positief antwoord van haar. Dan zal ik kortheidshalve nog wat zeggen over de Kadernota Gezondheid. Ik zie een vraag, een vinger.

01:32:11

Voorzitter: Een vraag van de heer Brandsema van de ChristenUnie.

SESSIE GEZONDHEIDSBELEID

01:32:19

De heer Brandsema: Ik had nog wel een vraag. D66, een liberale partij, dus ik ben nog wel even benieuwd naar de visie van mevrouw Van Doesen als het gaat om de verantwoordelijkheid van het individu in deze, als het gaat om de soa-testen. Omdat ik het idee heb dat ook D66 pleit voor meer gratis soa-testen.

01:32:35

Mevrouw Van Doesen: Nou ja, ik denk dat de heer Bosch ook al uitgelegd heeft dat het niet altijd zomaar een onverantwoordelijke gedrag is, maar dat er ook omstandigheden zijn dat je daar plotseling mee geconfronteerd wordt en dat je die onzekerheid graag wilt testen of het goed met je gaat, ja of nee.

01:32:55

Voorzitter: Is dat helder? De heer Brandsema heeft nog een aanvullende vraag.

01:32:58

De heer Brandsema: Ja, maar moet het dan per se gratis zijn? Ik kan me toch voorstellen dat als het om je gezondheid gaat, dat iemand daar toch ook wel wat voor over heeft.

01:33:09

Mevrouw Van Doesen: Ja, maar ik vind dat als het gaat om jonge mensen, waar je over het algemeen kan aannemen dat hun inkomen toch niet al te hoog is, dat je ze wel moet verleiden om dan zo'n test te laten doen en niet met die twijfel te blijven zitten en maar door te gaan. Dat vind ik wel een belangrijk punt daarvan. Het moet niet afschrikken om een test te laten doen. Het moet juist gemotiveerd worden, als je in die omstandigheid zit dat je een test laat doen.

01:33:38

Voorzitter: Helder, gaat u verder.

01:33:44

Mevrouw Van Doesen: Ja, dank u wel.

01:33:45

Mevrouw Van Doesen: Voorzitter, ik heb de Kadernota Gezondheid met veel plezier gelezen, ook omdat we er toch uiteindelijk naar streven dat het straks eigenlijk niet meer moet uitmaken waar je geboren bent, hoe hoogopgeleid je bent, waar je woont, om relatief een vergelijkbaar aantal gezonde jaren te hebben. Dat is nu echt niet zo, en dat vind ik een beetje schrijnend in deze samenleving. Het is goed dat we daar steun bij krijgen van het Rijk. We hebben natuurlijk al een heleboel stappen gemaakt als het gaat om 'healthy aging', en ik zie dat we dat nu hier kunnen uitbreiden en ook dat we gaan samenwerken in de regio. Ik denk dat het ook een belangrijk ding is dat je niet als een eiland op zich je ideeën zit te ontwikkelen, maar dat je ook samenwerkt.

01:34:36

Mevrouw Van Doesen: En als het zo ver komt, dan zou het natuurlijk heel goed zijn om ook de ziektekostenverzekeraars hierbij te betrekken, want die hebben er natuurlijk alle belang bij dat wij projecten inrichten om een gezonde levensstijl en gezond leven te motiveren. Daarom is het ook goed, denk ik, dat we zelf zorgen dat het een integraal onderdeel van het beleid wordt en dat het ook aan gaat sluiten bij ruimtelijke ordening. Maar ik denk ook, bij

SESSIE GEZONDHEIDSBELEID

de nota die we volgende week behandelen, 'positief opgroeien', dat daar ook een heleboel elementen in zitten die hier een positieve werking kunnen hebben.

01:35:19

Mevrouw Van Doesen: Tot slot denk ik dat we, het is misschien een beetje voor de hand liggend, maar eten en met elkaar eten, koken, dat geeft een heleboel leermomenten. Gezond koken, met elkaar eten, eenzaamheid bestrijden. Ik denk dat buurthuizen daar nu al het voortouw in nemen, maar het zou misschien nog wel weer meer uitgebreid kunnen worden, ook als het gaat om gezonde maaltijden, en misschien ook zelfs wat vaker. Voorzitter, tot slot zien we graag in de uitvoeringsnota terug welke projecten we nu al uitvoeren en welk gewenst resultaat ze opleveren, en dat we ook een prioriteitenlijst hebben waarmee we de komende jaren aan het werk gaan. Dank u wel.

01:36:16

Voorzitter: Dan de heer Nieuwenhuijsen van GroenLinks.

01:36:20

De heer Nieuwenhuijsen: Dank, Voorzitter Van Zoelen. Het is Nieuwenhuijsen, maar ik snap ik het hoor want we hebben inderdaad nog een Van Niejenhuis. Dank u wel, ik ga eerst even in op de soa's en dan op de gezondheid in het algemeen. Ik kan me in principe gewoon aansluiten bij de vragen die gesteld zijn door de heer Bosch en mevrouw Van Doesen. Kernvraag voor ons is uiteindelijk: draagt een laagdrempeliger testbeleid bij aan een hogere seksuele gezondheid? Het testbeleid of de gratis testen hoeven geen doel op zich te zijn. Draagt het middel bij aan een hogere gezondheid?

01:36:53

Voorzitter: Er is een vraag van de heer De Haan van het CDA.

01:36:57

De heer De Haan: Dank u wel, Voorzitter. Ja, ik had hem ook aan uw voorgangers kunnen stellen, maar ik stel hem even aan u. Als de landelijk overheid- Stel, we sluiten bij die lobby aan, of de lobby van Utrecht lukt niet en die zegt: "Nou ja, dit is het geld." Wil GroenLinks dan ook dat we gemeentelijk geld gaan gebruiken om te zorgen dat er voldoende gratis soatesten zijn voor jongeren?

01:37:18

De heer Nieuwenhuijsen: Voorzitter, dank voor deze vraag. Dat hangt er dus vanaf of we goed kunnen bepalen of het inderdaad echt beter werkt, of je er minder soa's mee krijgt, maar vooral ook of je de seksuele gezondheid verhoogt. Ik vind dat nog een grijs gebied. Onze fractie komt er ook niet helemaal uit nu al meteen, dus ik was eigenlijk wel benieuwd naar de antwoorden van de wethouder. Maar ik wil er nu niet op vooruitlopen, ook omdat er natuurlijk nog veel andere dingen zijn die we willen financieren op dit gebied, en ook op bijvoorbeeld het gebied van seksuele veiligheid en het veiliger maken van de seksuele cultuur in Groningen, zou ik bijna zeggen. Dus dat wacht het antwoord nog even af. Want ik heb hier ook neergezet dat als we het op deze manier over de testen hebben, dat het erg fysiologisch van aard is. Het gaat heel erg over je fysieke gezondheid, en je mentale gezondheid is ook ontzettend belangrijk als het aankomt op je seksuele ervaringen.

01:38:13

Voorzitter: Er is een vraag van de heer Brandsema.

SESSIE GEZONDHEIDSBELEID

01:38:16

De heer Brandsema: Dank u wel, Voorzitter. Ik hoor GroenLinks aangegeven dat eigenlijk de vraag, als die gratis soa-testen leiden tot een betere gezondheid, dan moeten we dat misschien gaan doen. Wat nou als drugsgebruik leidt tot mindere gezondheid? Is GroenLinks dan ook tegen legalisering van drugs bijvoorbeeld? Omdat het de gezondheid bevordert als dat niet gelegaliseerd wordt.

01:38:41

De heer Nieuwenhuijsen: Jeetje. Ik zit even te denken hoe ik hier nou weer mee om moet gaan. Nee, het is begrijpelijk dat de heer Brandsema die vraag stelt. Kijk, ik heb zelf wel altijd gedacht, dat hebben we net ook gezien met de presentaties en de beeldvormende sessie, dat met name alcohol een ontzettend ondergeschoven kindje is met betrekking tot hoe het onze gezondheid beïnvloedt en hoe weinig we het er eigenlijk over hebben of hoe genormaliseerd het is. Ik denk dat het eigenlijk schadelijker is, en dat is het ook trouwens, dan MDMA of wat XTC's, om wat te noemen. Ik denk dus dat daar eigenlijk meer focus op zou moeten liggen dan op veel softdrugs.

01:39:26

Voorzitter: Een vervolgvraag van de heer Brandsema.

01:39:28

De heer Brandsema: Voorzitter, nou zou de ChristenUnie wel- Ik ben het op zich met de heer Nieuwenhuijsen eens dat ook rondom alcoholgebruik nog veel winst te behalen valt. Misschien kunnen we samen een klein stapje zetten. Als we nou eens beziggaan met het gaan uitbannen van de happy hours in de binnenstad.

01:39:47

De heer Nieuwenhuijsen: Het was de heer Nieuwenhuijsen.

01:39:49

De heer Nieuwenhuijsen: Dank, Voorzitter. Ik vind het nogal wat om ten tijde van deze pandemie, als we allemaal zo streven naar de horeca en weer een feestje, om dan nu de happy hours te gaan afschaffen. Maar ik denk graag met u mee over de alcoholpreventie. Ik ga nog even drie korte punten noemen. Volgens mij zit mijn tijd er alweer bijna op. We hebben zonet veel goede dingen gehoord. De openbare ruimte en de invulling ervan, dat kunnen we allemaal ontzettend onderstrepen, denk ik. We kunnen niet genoeg benadrukken hoe belangrijk groen is en hoe belangrijk het is om verkeer, met name dus fossiel verkeer, zoveel mogelijk weg te nemen in onze omgeving, en dat vergt dus ook echt keuzes. Het zorgt er ook voor dat we dat op de juiste momenten echt mee moeten nemen in ons beleid. Nou, volgens mij durven we die ook wel te maken als college, dat hebben we ook in de mobiliteitsvisie gezien. Ik ben er heel blij mee.

01:40:40

De heer Nieuwenhuijsen: Voeding is een tweede. We hebben het hier veel over bewegen en sport gehad, maar ja, als je niet gezond eet of minder eet of bijvoorbeeld plantaardig eet, dan kun je soms sporten tot je een ons weegt, maar dan heb je misschien toch echt wel- Dank. Gezond eten is echt heel belangrijk daarbij en de gemeente kan er ook een rol in spelen omdat ze misschien meer zicht heeft op waar gezond eten goed te halen is, en vooral ook waar ongezond eten te halen is. Want we weten allemaal dat in veel wijken met een

SESSIE GEZONDHEIDSBELEID

lagere SES bijvoorbeeld meer fastfood verkocht wordt, of verkocht wordt, ook veel meer beschikbaar is dan gezond eten. Dat is echt een hele belangrijke.

01:41:18

De heer Nieuwenhuijsen: Tenslotte het derde punt. Ook een lekker GroenLinks-puntje, denk ik. De ontspannen samenleving, daar is hij weer eens. We weten ook dat, we hebben het al over XTC gehad, bestaanszekerheid ontzettend belangrijk is voor je gezondheid en voor hoe je voelt, en het meer tijd voor elkaar hebben en kunnen maken. Dat betekent ook dat je, wanneer je het hebt over armoede, wanneer je het hebt over werk en inkomen, dat je gezondheid daar echt heel erg bij moet benoemen en dat als we gezondheid belangrijk vinden, ik ben er bijna, we daar ook boter bij de vis moeten doen.

01:41:50

Voorzitter: U heeft een korte vraag van de heer Brandenburg en misschien ook van de heer Pechler.

01:41:55

De heer Brandenburg: Op dat laatste, Voorzitter, want boter bij de vis doen, het was GroenLinks die de speelgoed- en de kledingbonnen voor kinderen in armoede afschafte. Vindt u dan ook dat dat soort regelingen om armoede te verlichten en te bestrijden weer terug moeten komen en ook eigenlijk gezondheidsmaatregelen kunnen zijn? Meer geld in de portemonnee maakt het makkelijker om gezonde keuzes te maken.

01:42:18

De heer Nieuwenhuijsen: Voorzitter, het gaat erom dat we in het armoedebeleid effectieve middelen inzetten om armoede op de lange termijn uit te bannen. Dat is een lange strijd, daar heb je een lange adem voor nodig. Daar heeft het niet altijd zin om verlichtende dingen te doen, al kan dat wel een korte opleving opleveren, een gezondheidsopleving, dat is waar. De koppeling tussen gezondheid en armoede, 100 procent mee eens, moeten we heel serieus nemen.

01:42:41

Voorzitter: Vervolgvraag van de heer Brandenburg.

01:42:42

De heer Brandenburg: Ja, dus mensen moeten nog even 30 jaar wachten voordat ze gezond eten kunnen kopen van GroenLinks, dat is de conclusie. Nu niet meer geld, lekker over 30 jaar armoede intergenerationeel oplossen en tot die tijd, blijf maar ongezond en we houden de verschillen in stand.

01:42:57

De heer Nieuwenhuijsen: Voorzitter, dat is precies ons standpunt. Goed verwoord, dank u wel. Nog 30 jaar en dan is alles opgelost. Nee, dat moet zeker sneller, dat kan ook sneller, maar dat kan ook een gemeente niet alleen, dus daarvoor moeten ze ook ontzettend gaan blijven lobbyen en naar Den Haag toe. Er zijn zoveel dingen nog nodig op landelijk gebied om dat goed te maken. Maar goed, ik laat het hier verder even bij.

01:43:20

Voorzitter: Oké, dank. Ik geloof dat de heer Pechler graag de woordvoering wil. Het is niet verplicht om met de soa-test te beginnen, u mag het ook husselen.

SESSIE GEZONDHEIDSBELEID

01:43:28

De heer Pechler: Dank Voorzitter, ik begin gewoon met mijn favoriete onderwerp en dat is seks. Bijna vier jaar geleden stelde ik samen met de heer Van der Laan van de Partij van de Arbeid schriftelijke vragen over het verdwijnen van Testlab, een zeer populaire, anonieme en gratis testvoorziening voor mannen die seks hebben met mannen. In de commissiebehandeling daarvan was de meerderheid van de fracties, net als wij, niet blij met die gang van zaken. Maar aan het probleem, de hoge drempel voor soa-testen, is vervolgens niet zoveel gedaan. Mijn fractie is dan ook blij dat Student en Stad, GroenLinks en D66 het onderwerp weer op de agenda hebben gezet.

01:43:58

De heer Pechler: Eerst die ASG-gelden, die verdeelsleutel is één grote grap. Noord-Holland en Flevoland hebben samen ruim 2,1 miljoen inwoners. Groningen, Friesland en Drenthe hebben er samen ruim 1,7 miljoen. Toch krijgt die eerstgenoemde regio ruim 13 miljoen euro ASG-gelden en moet Noord-Nederland het doen met een schamele twee miljoen. Ter verduidelijking, per inwoner krijgt de regio Noord-Holland / Flevoland zes euro en Noord-Nederland slechts één euro twintig, dat is vijf keer zo weinig. Voorzitter, ik weet dat Amsterdam denkt overal in voorop te lopen, maar ik betwijfel ten zeerste dat daar vijf keer meer wordt gekrikt dan hier.

01:44:35

De heer Pechler: Dat er wordt geïndexeerd op aantallen uit het verleden, versterkt dit effect vervolgens alleen nog maar verder. Volgens mij moet onze eerste stap dan ook zijn de inzet van een brede Noord-Nederlandse aansluiting bij die Utrechtse lobby, mijn buurman van Student en Stad noemde het net al, voor de herijking van dit fonds. Daarnaast is mijn partij van mening dat we, als die lobby niet tot de gewenste resultaten leidt, ook best als gemeente in de buidel mogen tasten voor meer gratis en anonieme testfaciliteiten. Want een soa is niet alleen vervelend, het kan ook leiden tot onvruchtbaarheid of permanente gezondheidsklachten. Als onze inwoners geen soa-test doen uit financiële overwegingen of omdat ze klachtenvrij zijn, kunnen ze wel anderen besmetten en zelf jaren later nog te maken krijgen met, ik noem maar wat, nierfalen of hersenschade.

01:45:19

De heer Pechler: Toch is geld niet het enige obstakel zaken als het gaat om het laten doen van een soa-test. Er rust nog steeds een ontzettend groot taboe op soa's, terwijl het iedereen kan overkomen, zij het in een moment van onoplettendheid, of met een drankje op, of door een scheur in het condoom, of door wondje bij de seks. Testen wordt vaak alleen gedaan bij klachten terwijl, zeker bij mannen, veel infecties geruisloos en klachtenvrij verlopen. Het moet eens klaar zijn met dat taboe op soa's. En aangezien ik geloof dat je als volksvertegenwoordiger het goede voorbeeld moet geven: deze soa-test heb ik vanmiddag gehaald, niet omdat ik klachten heb, maar omdat ik mijn verantwoordelijkheid neem om eventuele seksueel overdraagbare aandoeningen niet verder te verspreiden. Voor mensen met wisselende partners zou dit net zo vanzelfsprekend moeten zijn als een coronatest is. Je doet het om je medemensen te beschermen.

01:46:04

De heer Pechler: Voorzitter, dan het algemene gezondheidsbeleid. De contouren zien er prima uit en zijn vooral een logisch vervolg en een betere inbedding van wat er volgens mij

SESSIE GEZONDHEIDSBELEID

momenteel al gebeurt. Wel hopen we dat in de uitgewerkte nieuwe nota, aanvullend op het gemeentelijk voedselbeleid, expliciet aandacht is opgenomen voor een meer plantaardig voedselpatroon. De heer Nieuwenhuijsen noemde het net ook al, toch trots dat ik het als eerste vanavond goed heb gezegd. Dus minder vlees, meer peulvruchten, noten en zaden. Niet alleen goed voor de aarde en voor de dieren, maar ook goed voor jezelf. Maar ja, ondanks al deze mooie plannen zullen we als gemeente niet in ons eentje de gezondheidskloof tussen arm en rijk kunnen dichten. We moeten blijven vechten voor een betere verdeling van de welvaart, ook landelijk, en daarnaast hopen we dat die landelijke suikertaks en verhoging van de tabaksprijs bijvoorbeeld zoden aan de dijk zet. Dank u wel.

01:46:55

Voorzitter: Dank. Nog even tussendoor, ik had ook nog een afmelding van de PVV vanwege ziekte van de heer Van Kesteren, dus dat wilde ik nog even melden. Wie kan ik als volgt het woord geven? De heer Van der Meijden.

01:47:12

De heer Van der Meijden: Wij zijn ook blij dat we hierover kunnen praten, gezondheidsbeleid is natuurlijk een uitermate essentieel onderdeel van je leven. Er werden net twee doelen genoemd, namelijk iedereen gezonder ouder worden en de kloof dichten. Wij vinden dat die tweede voorop moet staan. Ik denk dat we eerst moeten focussen op die kloof dichten en dan daaruitvolgend eigenlijk moeten verzorgen dat iedereen ook gezonder oud wordt. Over de fysieke omgeving, het is belangrijk en duidelijk dat dat een heel college overgaat, dat het heel erg belangrijk is. Ik denk dat wij daar als stad ook best wel wat aan doen en dat er ook een gunstig klimaat zit qua omgeving. Weinig industrie, dat is heel fijn, maar we moeten dus wel telkens bij elke stadsvernieuwing, zoals we nu snel mee bezig zijn, ervoor zorgen dat die omgeving heel erg goed blijft.

01:47:58

De heer Van der Meijden: Daarin speciale aandacht dan natuurlijk ook voor de scholen, want met die kinderen moet je natuurlijk beginnen met *gezond* leven. We zien nu al te vaak dat er teveel scholen achterstallig onderhoud hebben en ook niet eens goed geventileerd worden, en dat is in tijden van corona toch wel heel erg treurig. Maar die scholen kan je natuurlijk ook heel goed gebruiken om de kinderen op te voeden en les te geven over gezonde voeding, gezonder leven en bewegen. Sport is uiteraard, dat hoef je bijna niet te zeggen, van groot belang daarin. En corona heeft natuurlijk nog eens een keer heel erg duidelijk gemaakt dat dat gezonder leven, dat je leven daarvan af kan hangen.

01:48:34

Voorzitter: U heeft een vraag van de heer De Haan, voordat u aan uw volgende zin begint.

01:48:38

De heer De Haan: Ja, als het over het onderwijs gaat vind ik het natuurlijk altijd leuk om een vraag te stellen. De heer Van der Meijden geeft aan van: "Een gezonde voeding, verantwoordelijkheid van scholen."

01:48:46

De heer Van der Meijden: Nee, dat heb ik niet gezegd.

01:48:49

De heer De Haan: U geeft aan: "Er moeten lessen gegeven worden over gezonde voeding."

SESSIE GEZONDHEIDSBELEID

01:48:51

De heer Van der Meijden: Ja.

01:48:52

De heer De Haan: Maar ik vraag me af of dat niet de verantwoordelijkheid van ouders is. Waarom is dat dan ook weer de verantwoordelijkheid van school?

01:48:56

De heer Van der Meijden: Natuurlijk. Het is uiteraard ook de verantwoordelijkheid van ouders, maar school kan daar ook heel veel doen. Je ziet het met schooltuintjes, ik weet niet of jullie dat op school hebben, maar dat lijken mij echt hele nuttige dingen om het gezamenlijk op te pakken. Wat ik gemist heb in het verhaal, en dat is natuurlijk mijn stokpaardje hier in de raad, is cultuur. Ook cultuur zorgt voor meer gezondheid. Dat zou ik heel erg graag opgenomen willen zien in de nota. Dat zien we ook in het nu vandaag niet te behandelen IJslandse preventiemodel. Onderdeel daarvan is ook dat je juist jongeren moet verleiden om te proberen meer te doen aan muziek en dans, dat ook hun geestelijke gezondheid daar een stuk beter wordt en dat het alcohol- en drugsgebruik verminderd wordt, overmatig alcoholgebruik bedoel ik dan.

01:49:43

De heer Van der Meijden: Het lastige gedeelte van dit hele verhaal is de gedragsverandering, de leefstijl. Daarom heb ik ook de neiging om te zeggen: "Laten we vooral kijken naar die fysieke omgeving, daar heb je als gemeente het meeste kans om iets te betekenen voor de mensen." Het gedrag moet je natuurlijk niet niks aan doen, maar dat is veel moeilijker. Je moet allebei doen, maar als gemeente is je verantwoordelijkheid en zijn je effecten wat groter. En uiteraard, wat ik net al zei, kwetsbare groepen daarin staan voor ons dan heel erg voorop.

01:50:16

Voorzitter: U heeft een vraag van de heer Brandsema, ChristenUnie.

01:50:23

De heer Brandsema: Dank, Voorzitter. Dat laatste vond ik wel even interessant, wat de heer Van der Meijden aangaf. Hij gaf aan vooral in het fysieke domein interventies plegen om verbeteringen te bewerkstelligen. Ik denk dat ik het met de Partij van de Arbeid eens ben dat dat wellicht wel de makkelijkste route is. Inderdaad, het niet-fysieke domein, ik noem het even het sociale domein, dat wordt lastiger. Maar moeten we dan eigenlijk juist ook niet onze tanden zetten in het sociale domein? Het is inderdaad lastig, het is ingewikkeld, maar daar valt mogelijk ook wat te halen.

01:51:02

De heer Van der Meijden: Natuurlijk.

01:51:02

De heer Brandsema: [cross talk] niet omdat het te moeilijk is.

01:51:06

Voorzitter: Even via de Voorzitter. Gaat uw gang als het antwoord, want anders gaat het door elkaar heen. Sorry.

SESSIE GEZONDHEIDSBELEID

01:51:12

De heer Brandsema: Oké.

01:51:13

De heer Van der Meijden: Nee, natuurlijk moet je daar ook je tanden in zetten. Maar het is wat vager, je doelstellingen zijn wat lastig te bereiken, je hebt de mensen er meer voor nodig. Natuurlijk moet je daar ook vol op inzetten, maar ik denk dat qua meetbaarheid de fysieke omgeving beter is. Dat geldt ook voor het armoedeverhaal, ik ben het ook eens met de heer Brandenburg. Op het moment dat mensen 100 euro per maand meer hebben, minder stress hebben, gaat de gezondheid echt met punten tegelijkertijd omhoog. Waar men wel voor moet oppassen is dat we niet een nota gaan schrijven waarin we streven naar het eeuwige leven, want ik denk dat uiteindelijk- Nou ja, daar lijkt het soms een beetje op, de ideale situatie waarin mensen leven, dat is natuurlijk niet realistisch. Behalve voor het CDA natuurlijk, ik wil daar graag nog eens een keer bewijzen van zien.

01:52:04

De heer Van der Meijden: De soa-testen, wij zijn natuurlijk ook een voorstander van goed toegankelijke soa-testen. Wij zijn benieuwd naar het antwoord van het college over de financiële mogelijkheden landelijk. Ik vind het nog wel een punt om te kijken of we daar echt ook gemeentelijk geld tegenaan moeten gooien, omdat je ook een effect bereikt dat je, door heel erg te roepen dat die soa-testen allemaal gratis zijn, juist condoomgebruik niet stimuleert. Dat vind ik gewoon een lastig dilemma. Tot zover. Ik heb nog één vraag aan de wethouder over het onderzoek waar ik naar vroeg. We hebben nu een statistisch onderzoek. Overweegt het college ook om te kijken of we gewoon een wat diepgaander onderzoek kunnen doen, bijvoorbeeld in samenwerking met de WIJ of wat dan ook, om te kijken hoe al die factoren met elkaar samenhangen? Dat lijkt me echt een nuttig gebeuren. Dank u.

01:52:51

Voorzitter: U heeft nog één laatste vraag van de heer Bosch van Student en Stad.

01:53:00

De heer Bosch: Ja, u stelt op het laatst dat het zo is dat als je meer soa-testen beschikbaar stelt, dat er dan meer soa's ook komen. Dat lijkt me echt een vraag die totaal niet per definitie zo is. Dat zou eventueel kunnen, maar dat weten we helemaal niet. Dat vind ik nogal een aanname en mijn vraag zou eigenlijk zijn: waar doelt u deze aanname op, waar haalt u dit vandaan?

01:53:29

De heer Van der Meijden: Uit de brief van het college lees ik duidelijk dat, het gaat over voorlichting en dat is een belangrijk onderdeel van de soa's, als je het condoomgebruik stimuleert je daarmee de kans op soa's vermindert. Niet 100 procent, dat begrijp ik ook wel. Dat zou wat ons betreft de eerste lijn moeten zijn. Het gevolg daarvan is dat je mogelijk minder soa-testen nodig hebt.

01:53:55

Voorzitter: Een vervolgvraag.

01:53:56

De heer Bosch: Nou, je weet niet of als er meer soa-testen gebruikt worden, of er dan

SESSIE GEZONDHEIDSBELEID

minder condooms gebruikt worden. Dat verband is niet gelegd, dat weten we niet en het lijkt mij heel erg sterk om dat nu zo op tafel te leggen alsof dat zeker is.

01:54:12

De heer Van der Meijden: Zo heb ik het in ieder geval ook niet bedoeld, dat het andersom werkt.

01:54:18

Voorzitter: Helder. U heeft nog één vraag van de heer Brandsema. Ik wil eerst mevrouw Menger want zij zat al te zwaaien namens 100 procent Groningen, en mogelijk ook de Stadspartij. Gaat uw gang.

01:54:30

Mevrouw Menger: Dank u wel, Voorzitter. Dit is wel een woordvoering, dus ik heb geen vraag.

01:54:35

Voorzitter: Nee, daarom geef ik u het woord.

01:54:36

Mevrouw Menger: Oké. Prima, dank u wel. Ik kan me voor een groot deel ook wel aansluiten, of we kunnen ons voor een groot deel aansluiten bij hetgeen wat de collega van D66 aangaf. Inderdaad, het is een mooie kadernota voor de gezondheid. Met betrekking tot soa heb ik in mijn vraag richting de heer Bosch eigenlijk al aangegeven hoe wij erover denken. Maar wat wij wel heel belangrijk vinden, en waar we volgens mij ook veel winst kunnen behalen, is inderdaad veel op de preventie zitten en dat betekent informatieverstrekking, doorbreek het taboe want er heerst nog steeds een taboe op soa's. Daarmee zou je veel leed kunnen voorkomen, denken wij en zijn wij van mening.

01:55:30

Mevrouw Menger: Ik zou eigenlijk aansluitend een vraag willen stellen met betrekking tot de grote uitbraak van schurft onder studenten, want dat heb ik helemaal verder niet gehoord en ook niet teruggelzen of iets dergelijks. Wij willen eigenlijk wel dringend verzoeken of vragen aan de wethouder of daar ook een soort van voorlichtingscampagne bewerkstelligd kan worden, omdat ook het voorkomen van schurft- De uitbraak zit ook heel erg op de preventie en op zich zijn de handelingen om het te voorkomen niet zo heel bezwaarlijk of onoverkomelijk. Dus zeggen wij: "Zet daar vol op in." Dat zouden wij heel graag terug willen zien.

01:56:17

Mevrouw Menger: Verder met betrekking tot de gezondheidsnota wil ik er eigenlijk even twee dingen uithalen: de leefkwaliteit en de leefomgeving. Dan moet ik eigenlijk wel heel erg benadrukken dat wij wel een koppeling zien in wat de SP heel vaak aangeeft: zet nou vol in op de behandeling, voorkoming, oplossen van schimmelwoningen, en zoals laatst ook een rattenplaag in woningen in Hoogkerk. Daarin zien wij echt wel een hele duidelijke en benodigde samenwerking met woningcorporaties. Een vieze, ongezonde omgeving heeft direct gevolgen op je gezondheid en ook weer mentaal, fysiek en sociaal. Dus wat ons betreft zet de gemeente daar vol op in, en doe wat je daarin kan doen en trek je daarin samen op met woningcorporaties en alle andere instanties die daar ook aan verbonden zijn wat ons betreft.

SESSIE GEZONDHEIDSBELEID

01:57:23

Mevrouw Menger: Het tweede punt wat wij ook wel belangrijk vinden, ongetwijfeld iedereen natuurlijk, is ook de fysieke gezondheid. Dus toegankelijk, laagdrempelig en dat mensen maar in beweging komen. Ik refereer even aan onze motie van vorig jaar 'kom weer in beweging'. Het is van essentiële en fundamentele waarde dat mensen in beweging zijn, zowel voor mentale gezondheid, uiteraard fysieke gezondheid en je ontmoet elkaar ook op sociaal gebied. Het doorbreekt gewoon wat ons betreft ook een schrijnende situatie.

01:58:05

Mevrouw Menger: Tot slot, wat wij heel belangrijk vinden en wat ik ook wel heel erg vind, is de mentale gezondheid die, met name onder jongeren en ook voortvloeiend uit de coronasituatie, zo onder druk staat en waar jongeren zo ontzettend in de knel zijn gekomen. We hebben het ons onlangs gehoord van onze nieuwe minister van Volksgezondheid: een significante stijging van zelfmoord onder jongeren. Ja, ik vind dat wel een hele belangrijke dus onze vraag is ook: wat doet de gemeente Groningen op het gebied van suïcidepreventie en wat kunnen we daarin betekenen? Wat ons betreft zetten wij daar vol op in, want het is natuurlijk gewoon hemeltergend en schrijnend wat er gebeurt en dat jongeren het niet meer zien zitten door allerlei situaties en depressies, eetstoornissen en noem het maar op.

01:59:16

Mevrouw Menger: Ik vind dat we daar vol op moeten inzetten en investeren, koste wat kost wat mij betreft, wat ons betreft, om in ieder geval onze jongeren zoveel mogelijk op de rit te krijgen en ook te betrekken in eventuele oplossingen. Wat hebben jongeren nodig? Waar liggen hun behoeftes? Neem ze mee in gesprekken. Dat zijn even de belangrijkste punten wat ons betreft, want wij denken dat het allemaal met elkaar te maken heeft en het ene staat niet los van het andere. Dat willen wij eigenlijk wel hoog op de agenda zetten. Dank u wel.

01:59:59

Voorzitter: Dank u. Wij doen nu even een sanitaire stop van vijf minuten of zo lang het duurt, kort. Tien minuten, en dan beginnen we. Er zijn nog ongeveer drie woordvoeringen te doen en dan gaan we zo verder.

02:03:57

Voorzitter: [onderbreking]

02:03:57

Voorzitter: Ik open de vergadering weer, als iedereen dat goedvindt. Ja, oké. Ik geef de heer Brandsema van de ChristenUnie het woord.

02:04:10

De heer Brandsema: Dank u, Voorzitter. De rust is wedergekeerd. Ik begin even bij het gezondheidsbeleid en bij het nadenken over het gezondheidsbeleid kwam bij mij vrij snel op de 'wet van de verminderde meeropbrengst'. Dat heeft ermee te maken dat ik na ging denken over wat we de afgelopen 100-150 jaar hebben gedaan. In de beeldvormende sessie kwam al even een plaatje voorbij van de rioleringswerkzaamheden in Londen. Er is natuurlijk een hele grote tijd geweest dat je met relatief eenvoudige maar wel ingrijpende maatregelen, zoals riolering en gezond drinkwater, flinke sprongen kon maken als het gaat om volksgezondheid. Waar we nu zitten als het gaat om volksgezondheid, is het dat je

SESSIE GEZONDHEIDSBELEID

steeds meer energie en tijd en geld erin moet stoppen om nog een stukje gezondheidswinst te behalen, en ook dat het steeds complexer wordt. Dat zien we ook wel.

02:05:10

De heer Brandsema: Als je kijkt naar wat we in de beeldvormende sessie hebben gezien, dan wordt er op allerlei terreinen ingezet en allerlei terreinen hebben effect op nog stukjes verbetering van de volksgezondheid. Tegelijkertijd zien we ook wel dat er tussen verschillende groepen in de bevolking nog echt wel significante verschillen zitten en er echt nog wel potentie zit om dingen te verbeteren, maar dat moet dan wel inderdaad met een consistent beleid en op vele terreinen. De heer Brandenburg van de SP begon al over de armoede, Partij van de Arbeid over cultuur, de fysieke leefomgeving, de sociale leefomgeving, allerlei terreinen dragen bij aan zowel een fysieke- als een mentale gezondheidsbevordering.

02:05:49

De heer Brandsema: Mijn fractie kan zich dus ook vinden in de contouren zoals ze geschetst zijn, het vasthouden aan die consistente lijn, omdat het verhaal gaat om de lange adem. Waar mijn fractie en waar ik nog even in het bijzonder aandacht voor wil hebben, en dat hoop ik ook terug te zien in het gezondheidsbeleid, het wordt al wel even genoemd en daar is mijn fractie blij om, maar het gaat om de mentale gezondheid. Ik vond een artikel uit het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde uit 1999. Dat artikel ging over de doorbraak van preventie in de afgelopen eeuw en die gaf ook een doorkijkje naar de komende eeuw, dus de eeuw waar we nu in zitten. Daarin werd beschreven dat voor de eenentwintigste eeuw een grote uitdaging wordt gezien als het gaat om de geestelijke gezondheid. Er wordt gesteld dat hard moet worden gewerkt aan de psychosociale problemen als agressie, eenzaamheid, drugsgebruik en arbeidsongeschiktheid door stress en burn-out.

02:06:51

De heer Brandsema: Eigenlijk zien we dat nu, twintig jaar later, ook terug in de grafiekjes. We zien ook die eenzaamheid die toeneemt. Als we dan kijken waarop ingezet wordt in het beleid, dan is dat heel erg in de fysieke omgeving. Ik ben het met de Partij van de Arbeid eens, dat zijn ook hele meetbare interventies en tastbare interventies die ook relatief snel uitgevoerd kunnen worden en effect kunnen hebben. Maar tegelijkertijd vindt mijn fractie dat we ook heel goed na moeten denken wat we daarnaast nog meer kunnen doen als het gaat om die mentale gezondheid.

02:07:23

De heer Brandsema: Er schoot mij ook nog even een persoonlijk voorbeeldje in het hoofd, en dat is dat ik afgelopen jaar met mijn vrouw en dochttertje aan het wandelen was, ergens tussen Selwerd en Paddepoel in, en daar kwamen we een ouder echtpaar tegen die ons even aansprak omdat ik mijn dochttertje op mijn rug had. Die oudere man pakte ook heeft het handje vast van mijn dochter. Ergens vond ik dat wel aandoenlijk, want ik interpreteerde dat een beetje als een ouder echtpaar en een oudere man die behoefte heeft om ook in contact te staan met andere generaties, met in dit geval een klein en onbevangen kind.

02:08:01

De heer Brandsema: Dus als het gaat om mentaal welbevinden, dan gaat het niet alleen maar om een fysieke leefomgeving maar ook om een ontmoeting met elkaar. Ook dat

SESSIE GEZONDHEIDSBELEID

terrein, het elkaar ontmoeten, kan ook eenzaamheid tegengaan. Even heel concreet één voorbeeldje wat me dan te binnenschoot. Vandaag heb ik mijn dochter opgehaald van de opvang en er werd even verteld dat ze liedjes had geleerd en welke symbooltjes ze dan meedoet. Dat is hartstikke grappig, want ze is net één en ze kan al wat symbooltjes en handelingen doen. En toen dacht ik: wordt er bijvoorbeeld eigenlijk wel nagedacht over ouderen in het onderwijs of op de kinderopvang die oud-Hollandse liedjes leren met die kinderen, of die spelletjes spelen, of een voorleesopa of -oma?

02:08:42

De heer Brandsema: Het is allemaal een beetje misschien wat zoetsappig en wat simpel, maar het is , wat de Partij van de Arbeid terecht zegt, toch wel een heel lastig onderwerp wat je wel heel praktisch kunt maken als het gaat om hoe mensen elkaar zich in een steeds individualistischere en eenzamere samenleving toch kunnen ontmoeten, hoe zij elkaar toch kunnen vinden. Dan is dit even een heel praktisch voorbeeldje waarin het volgens mij kan en waarin dat voor beide groepen heel effectief kan zijn. Daar kun je nog veel meer voorbeelden van bedenken, om toch zo ook te proberen iets concreter te worden als het gaat om dat soort mentale problemen die we steeds meer zien. Dus ja, mijn fractie hoopt dat dat onderdeel ook een stevige plek krijgt in het gezondheidsbeleid dat we gaan vormen. Voorzitter, tot slot nog over het soa-beleid. Eigenlijk kan mijn fractie zich wel vinden in de reactie van het college. Dat is ook wel helder geworden in de interrupties die ik al gepleegd heb, dus daar wou ik het eigenlijk bij laten. Dank u wel.

02:09:41

Voorzitter: Het is nog niet voorbij, geloof ik. U heeft eerst nog een vraag van de heer Pechler.

02:09:48

De heer Pechler: Dank, Voorzitter. De heer Brandsema zei net in één van zijn interrupties dat hij vindt dat jongeren, of eigenlijk mensen in het algemeen, zelf ook een verantwoordelijkheid hebben als het gaat om veilig seks hebben en condoomgebruik. Dan kan ik een heel eind met hem meekomen. Maar tegelijkertijd hebben we natuurlijk ook gewoon nog steeds mensen die roken, verlenen we ook zorg, mensen die veel drinken, verlenen we ook gewoon zorg, en mensen die geen gordel dragen in de auto nemen we ook gewoon op in het ziekenhuis. Dus dan zoek ik toch een beetje naar de scheidingslijn die de heer Brandsema daar voor zich ziet, dat bij het ene de rekening volledig komt te liggen bij de inwoners en dat het bij het andere gewoon wordt vergoed ondanks het roekeloze gedrag.

02:10:24

De heer Brandsema: Voorzitter, volgens mij wordt niet alles zomaar vergoed. We hebben een eigen risico hier in Nederland en een iemand die rookt en klachten heeft, of wie dan ook, kan naar de huisarts gaan. Dat is overigens gratis, in ieder geval het consult zelf. In het ziekenhuis heb je inderdaad je eigen risico. Dat geldt ook voor mensen die klachten hebben op soa-gebied, die kunnen ook naar de GGD of als eerste naar de huisarts, dus daar zijn de mogelijkheden voor. Dus het is volgens mij niet zo dat daar de deur dicht is als je daar iets zou willen.

02:10:56

Voorzitter: De heer Bosch.

SESSIE GEZONDHEIDSBELEID

02:10:58

De heer Bosch: Voorzitter, het is wel degelijk zo dat je gewoon het geld betaalt als je naar de huisarts gaat voor een soa, in tegenstelling tot als je naar de huisarts gaat voor een ander consult. Mij bekruipt een beetje het gevoel, en ik hoor graag het tegenovergestelde als het niet zo is, dat de ChristenUnie het vervelend vindt als mensen meerdere sekspartners hebben en dat dit dan een specifiek voorbeeld is waarin we op een andere manier zorg verlenen aan onze inwoners. Er zijn heel erg veel inwoners die vrijer omgaan met seks. We willen toch ook voor die mensen, als zij het gevoel hebben dat zij een ziekte hebben, dat we dan laagdrempelig en goedkoop ervoor zorgen dat zij kunnen testen of ze ziek zijn?

02:11:43

Voorzitter: De heer Brandsema.

02:11:46

De heer Brandsema: Dank, Voorzitter. Gelukkig is iedereen in dit land vrij om te doen en laten wat hij wil op seksueel gebied, dat gaan we echt niet inperken. Daar hoort ook een verantwoordelijkheid bij, ook risico's. Die weet men, daar wordt ook campagne tegen gevoerd. De Partij van de Arbeid gaf het ook al aan, condoomgebruik. Ook wat het college aangaf in het onderzoek van Soa Aids Nederland, dat blijkbaar toch de norm onder studenten is om het zonder condoom te doen. Wat mijn fractie betreft is het juist goed om daarop in te zetten: preventie, voorkomen van overdracht van seksuele overdraagbare aandoeningen. Als iemand inderdaad wel denkt iets te hebben kan hij zich laten testen, kan hij naar de huisarts gaan, naar de GGD gaan. Dus wij zien daar in die zin de lijn van het college in.

02:12:35

De heer Brandsema: U heeft nog één vraag van de heer Brandenburg en daarna aansluitend van de heer Nieuwenhuijsen.

02:12:41

De heer Brandenburg: Ja, dat gaat vooral even om dat laatste. Ik kan best een eind meegaan dat je voorlichting moet doen over condoomgebruik, seksuele voorlichting. Daar begin je vaak al wat jonger mee op scholen. Maar de heer Brandsema stelt terecht dat onder studenten die norm anders is. Nou wil het geval dat heel veel van die studenten niet in Groningen op school zijn geweest, niet door onze gemeente zijn voorgelicht rondom condoomgebruik, en daar hebben wij ook een verantwoordelijkheid voor. Zeker met die influx van internationale studenten, waar hele andere culturele achtergronden kunnen zijn rondom condoomgebruik, rondom voorlichting daarover. Vindt u dan niet dat we daar ook een verantwoordelijkheid voor hebben als gemeente?

02:13:22

De heer Brandsema: Dank, Voorzitter. Dat vind ik een terecht punt van de SP. Ik denk dat als het gewoon om nationale Nederlandse studenten gaat, dan zou ik verwachten dat gemiddeld in Nederland in grote lijnen wel dezelfde voorlichting gegeven wordt. Als het om internationale studenten gaat, kan het inderdaad best zijn dat daar andere normen en waarden gelden en ook als het gaat om wat er voorgelicht is, als het gaat om seksualiteit. Dus dan is het heel goed dat het college wellicht ook in de voorlichting daaromtrent

SESSIE GEZONDHEIDSBELEID

specifiek aandacht heeft voor dat soort groepen die toch misschien met een andere niveau op dat gebied hier naartoe komen.

02:13:54

Voorzitter: Dank. Laatste vraag van de heer Nieuwenhuijsen.

02:13:57

De heer Nieuwenhuijsen: Dank, Voorzitter. Even een stukje terug zei de heer Brandsema: "Je kent de risico's, die weet je." Maar het hele punt is natuurlijk dat je die niet altijd weet, en dat het testen kan helpen, als het testen misschien ook iets laagdrempeliger is, om beter de risico's in te kunnen schatten en beter te weten hoe je eigen gezondheid eruitziet en of je al dan niet een gevaar voor anderen bent op seksueel gebied. Is de heer Brandsema dat met mij eens?

02:14:28

De heer Brandsema: Ik ben even aan het nadenken wat nou exact de vraag is van GroenLinks.

02:14:32

De heer Nieuwenhuijsen: U zegt: "Je weet of je kent de risico's", maar dat is niet altijd het geval. Je kunt ook inderdaad dingen doorgeven omdat je het niet weet en dan kan een testbeleid, ik zeg niet dat het per se zo is, daar wel bij helpen. Toch?

02:14:46

Voorzitter: Voorzitter, ik kan me niet voorstellen dat er bij een gemiddelde student geen enkele kennis is over het risico dat bestaat bij veelvuldig wisselend seksueel contact. Volgens mij weet iedereen dat er bepaalde risico's aan zitten. Als een student in dit geval vermoedt dat hij misschien wat onder de leden heeft, dan kan hij op allerlei plekken terecht voor een consult en mogelijk een test om dat uit te wijzen.

02:15:11

Voorzitter: Dank, en dan sluiten we hiermee nu dit debatje af en dan gaat de heer Brandenburg voor zijn woordvoering en dan de heer Van de Pol.

02:15:21

De heer Brandenburg: Dank, Voorzitter. Over die soa's kan ik vrij kort zijn. Het verbaast mij eigenlijk enigszins dat we in deze tijd nog een discussie moeten voeren over het nut van laagdrempelig testen bij virale aandoeningen, dus daar hou ik het maar bij. Dan over het gezondheidsbeleid.

02:15:38

Voorzitter: U heeft een vraag van de heer De Haan van het CDA.

02:15:41

De heer De Haan: Ja, dat is volgens mij wat kort door de bocht. Volgens mij trekt niemand het nut van laagdrempelig testen per se in twijfel, maar het gaat er wel om wat nu de situatie is. We hebben een bepaald budget vanuit landelijk, dat is genoeg voor een bepaald aantal testen, blijkbaar niet genoeg. Wat is dan de oplossing van de SP? Zegt de SP: "We doen mee met die lobby en we kijken wat er gebeurt?" Of zegt de SP: "Gemeentelijk geld daarheen."

SESSIE GEZONDHEIDSBELEID

02:16:04

De heer Brandenburg: Laten we eerst maar eens bij die lobby aansluiten en als dat geld niet komt, dan moeten we kijken of we dat gemeentelijk op gaan lossen. Wat de SP betreft, en dat weet u ook van ons, zou dat hele eigen risico niet bestaan en zou het sowieso binnen de basisverzekering gewoon gedekt zijn. Maar goed, dat achterlijke systeem moeten we hier wel vaker oplossen. Over het gezondheidsbeleid: de noodzaak van het hierover hebben, hebben we net bij de presentaties al gezien. We weten ook uit onderzoek dat hoogopgeleide vrouwen gemiddeld 87 jaar leven, terwijl laagopgeleide vrouwen ongeveer tachtig jaar oud worden. Als we kijken naar gezonde levensjaren, dan zien we dat iemand met een universitaire opleiding 78 jaar gezond leeft, en een vrouw met slechts basisonderwijs maar 60 jaar in gezondheid leeft. Voor mannen zijn deze cijfers niet anders, en ook in Groningen zijn ze er.

02:16:57

De heer Brandenburg: Vrijwel alle ziekten komen meer voor bij mensen met minder opleiding of lager inkomen, door grote ongelijkheid in materiële omstandigheden, zoals opgroeien in slechte huizen, vanwege het feit dat gezond leven simpelweg duurder is dan minder gezond leven, maar ook door mensen met een lager inkomen vaker blootgesteld worden aan psychosociale stress, bijvoorbeeld door financiële zorgen. Ze hebben minder vaak het gevoel van controle over hun eigen leven, iets dat juist bijvoorbeeld nodig is om te stoppen met roken of om gezonder te gaan eten. Daarom verdient het een compliment dat in dit stuk, wederom overigens, expliciet aandacht is voor armoede en het verkleinen van sociaaleconomische verschillen.

02:17:38

De heer Brandenburg: Bij de vorige vaststelling van het gezondheidsbeleid, ik heb dit teruggezocht en het was ergens in 2017, toen was dat ook al zo en toen werden er zelfs drie zogenaamde aanjagers aangesteld om het sociale- en maatschappelijke domein te verbinden en zo te zorgen voor betere gezondheid in onze wijken. Mijn fractie is eigenlijk wel benieuwd of dat enig effect heeft gehad, want dan kunnen we ook bepalen of dat maatregelen zijn waar we eventueel mee door zouden moeten gaan. Voorzitter, uit mijn inleiding blijkt wel hoe de SP aankijkt tegen het gezondheidsbeleid, denk ik. Eerder heb ik ook gekscherend al eens gezegd dat we dit eigenlijk zouden moeten behandelen in de Commissie Werk en Inkomens. Maar we hebben geen commissies meer, dus dat kan niet meer.

02:18:23

De heer Brandenburg: Wat ons betreft komen er in het nieuwe gezondheidsbeleid in ieder geval, als ik dan toch een schot voor de boeg mag nemen, gratis tandartsen voor kinderen op scholen, die op scholen langskomen, omdat we weten dat mensen die zelf niet naar de tandarts gaan ook hun kinderen niet naar de tandarts laten gaan. Maar we kunnen ook het schoolzwemmen nog wel terugbrengen, gratis gezonde maaltijden op scholen gaan doen, te beginnen in de armste wijken, het aantal verkooppunten van tabak beperken en zorgen voor een nog laagdrempeligere hulp bij stoppen met roken. Dit in plaats van al die bewustwording, zorgen voor een forse uitbreiding van het budget voor armoedebestrijding omdat dat wat ons betreft ook echt effectief is in het tegengaan van gezondheidverschillen

SESSIE GEZONDHEIDSBELEID

of van gezondheidsachterstand. Daar laat ik het gewoon bij. De wethouder kan wel aan de slag de komende tijd met de contouren, denk ik.

02:19:14

Voorzitter: Dank, de heer Brandenburg van de SP. Dan hebben we volgens mij nog één woordvoering van de VVD, van de heer Van de Pol. Gaat uw gang.

02:19:22

De heer Van de Pol: Dank u, Voorzitter. Ik zal beginnen met de soa-testen. Het college geeft aan in te zetten op preventie van soa's en daar is de VVD het helemaal mee eens. Waar we het alleen niet mee eens zijn, is de suggestie die door het college wordt gewekt dat jongeren maar naar de huisarts moeten voor een soa-test. Allereerst hebben de huisartsen het al druk genoeg en ten tweede zijn jongeren onder de 24 jaar met een reden een specifieke doelgroep die bij de GGD terecht kunnen voor een soa-consult. Het is namelijk, net als bijvoorbeeld sekswerkers en mannen die seks hebben met mannen, een risicogroep.

02:19:51

De heer Van de Pol: Het is een kerntaak binnen de publieke gezondheid om infecties op te sporen, hier hoort een adequate testinfrastructuur bij. Dit betekent ook weer niet dat alle jongeren zich ongelimiteerd moeten kunnen testen op soa's. Jongeren moeten snel advies kunnen krijgen van een expert, waarbij ook snelle besluitvorming kan volgen of een soa-test nuttig is.

02:20:10

Voorzitter: U heeft een vraag van de heer Brandsema van de ChristenUnie.

02:20:14

De heer Brandsema: Dank, Voorzitter. Even meer een verhelderende vraag, wat de VVD precies bedoelt met de opmerking over dat huisartsen altijd druk zijn, dus dat je daar misschien maar niet naartoe moet gaan. Het is toch in principe gewoon zo dat als je klachten hebt je daar gewoon altijd voor bij de huisarts terecht kunt?

02:20:31

De heer Van de Pol: Dat kan natuurlijk, het één sluit het ander ook niet uit. Maar in principe komt de doelgroep 'jongeren onder de 24 jaar' in aanmerking voor een soa-test via de publieke gezondheidsdienst, en dat heeft een reden. Omdat dat een risicogroep is, zoals ik al zei. En om dat allemaal maar door de huisarts te laten doen, dat is ook niet altijd het verstandigst. Dus het is juist heel logisch dat er een loket is bij de publieke gezondheid. We willen wel dat het risico van een besmetting en verdere verspreiding van een eventuele soa wordt meegenomen bij de beslissing om een test te gaan doen. De middelen die beschikbaar zijn moeten erop afgestemd zijn om deze afweging snel te kunnen maken voor jongeren onder de 24 jaar. We zien dan ook graag dat het college ofwel meedoet met de lobby vanuit Utrecht, ofwel extra middelen vrijmaakt binnen het budget voor de publieke gezondheid om toch aan de vraag te voldoen. Het is immers een kerntaak van het college op basis van de Wet publieke gezondheid.

02:21:40

De heer Van de Pol: Dan het gezondheidsbeleid. De visie in Groningen sluit goed aan op de landelijke missie, hoewel deze iets concreter is. In 2040 leven alle Nederlanders tenminste vijf jaar langer in goede gezondheid en zijn de gezondheidsverschillen tussen de laagste en

SESSIE GEZONDHEIDSBELEID

hoogste sociaaleconomische groepen met 30 procent afgenomen. Welke bijdrage de gemeente hier het best aan kan leveren hoort de VVD het liefst uit het veld. Experts op het gebied van publieke gezondheid, patiënten, maar zeker ook gezonde Groningers. Het is goed om te zien dat de meeste belanghebbenden al worden meegenomen. De vraag daarbij moet dan ook nadrukkelijk zijn: Welke interventies dragen het beste bij aan de missie, zijn haalbaar binnen het beschikbare budget en uitvoerbaar omdat zorgprofessionals en onze inwoners ze kunnen en willen uitvoeren?

02:22:28

De heer Van de Pol: Wij vinden preventie hierbij ook zeer belangrijk, we moeten mensen in staat stellen hun leven gezond in te richten door aandacht voor een goede leefomgeving, goede sportfaciliteiten en aandacht voor belangrijke thema's in het onderwijs, zoals gezonde voeding. Graag horen we van het college dat op dit moment niet alleen zorgprofessionals en academici, maar juist maatschappelijke organisaties en de inwoners worden betrokken bij het opstellen van het gezondheidsbeleid. Dank u wel.

02:22:55

Voorzitter: Dank u. Ik ben nog het CDA vergeten, mijn excuses. De heer De Haan, gaat uw gang.

02:23:01

De heer De Haan: Maakt niet uit hoor. Voorzitter, dank u wel. Als geboren Amsterdammer weet ik niet wat het over mijn krikniveau zegt, maar om even bij de Partij voor de Dieren te blijven- Ik kan me op zich wel aansluiten bij uw vraag over de landelijke verdeelsleutel, daar ben ik wel benieuwd naar. Als we het dan hebben over het soa-beleid, de soa's, dan vindt mijn fractie wel dat het belangrijk is om wel zoveel mogelijk te blijven inzetten op preventie. Ik heb ook al eerder aangegeven dat er wat ons betreft niet extra gemeentelijk geld naartoe moet gaan en dat het vooral op preventie moet zitten om te zorgen dat jongeren op een veilige manier seks hebben met elkaar. Natuurlijk is het wel belangrijk dat jongeren zich toegankelijk en laagdrempelig kunnen testen.

02:23:48

De heer De Haan: Er werd net de vraag aan de ChristenUnie gesteld: Hebt u dan iets tegen meerdere sekspartners? Dus wat mij betreft daar geen strijd tegen, maar vooral preventie. Laten we gewoon zorgen dat zoveel mogelijk mensen het veilig doen en dat er zo weinig mogelijk testen nodig zijn. Dus dat over de soa's en dan kom ik bij het gezondheidsbeleid. Het CDA vond die contouren nog wel wat vaag. Het is ook nog wachten op de resultaten van het beleid voor we echt door kunnen gaan. Het is natuurlijk mooi dat we fysiek de gezondste gemeente zijn geworden, maar we hebben net in de presentatie ook al gezien dat er nog wel de nodige uitdagingen liggen, bijvoorbeeld op het gebied van overgewicht en op het gebied van eenzaamheid.

02:24:35

De heer De Haan: Als we het dan nu een beetje over die contouren hebben, dan brengt mijn fractie graag ook nog even twee punten in die zij belangrijk vinden. Het stokpaardje van de Partij van de Arbeid was cultuur, en dan kom ik toch bij mijn eigen stokpaardje 'de sport'. Gezond voor lichaam en geest, en wat ons betreft moet dat echt een belangrijke pijler zijn in het hele gezondheidsbeleid. Mijn fractie heeft liever gratis sport dan een gratis soa-test, om

SESSIE GEZONDHEIDSBELEID

het maar even zo te zeggen. Het kost ongeveer even duur, heb ik net van de heer Pechler gehoord. Het kost even duur, het is even duur. Het is al laat, mensen. Die man moet morgen weer voor de klas.

02:25:16

De heer De Haan: Maar over mijn klas gesproken, schrik ik er wel van als ik 's ochtends aan mijn kinderen vraag wat ze de dag daarvoor hebben gedaan. Zo begin ik meestal de dag. Soa-testen valt gelukkig mee, maar we hebben geleerd dat het met een moeilijk woord sedentair gedrag heet. Ze gamen veel, ze zitten veel achter hun telefoon en, het is maar mijn eigen ervaring, het valt me wel heel erg op dat er nog maar weinig buiten wordt gespeeld, weinig wordt gesport. Daarom heeft het CDA onder andere ook gezegd: "Laten we nou kijken of we dat sporten ook wellicht gratis zouden kunnen maken, of we daar een publieke voorziening van kunnen maken, net als lid zijn van een bibliotheek. Willen we een gezonde generatie, dan zullen we bij die kinderen moeten beginnen.

02:26:07

De heer De Haan: Het tweede punt wat ik graag zou willen inbrengen en wat wel aansluit bij GroenLinks gaat over voedsel. Het gaat dan over gezond voedsel, gevarieerd voedsel. Het CDA zou toch graag zien dat er minder ongezond voedsel beschikbaar is, dat die balans eigenlijk wordt hersteld tussen de gezonde en de ongezonde voeding. Denk daarbij, als je bijvoorbeeld kijkt naar al die fastfoodketens, denk dan aan bestemmingsplannen, maar denk ook aan alle reclameuitingen die we in de publieke ruimte zien. Wat ons betreft zou voeding, gezonde voeding, minder ongezonde voeding ook echt een belangrijke plek moeten innemen in het toekomstige gezondheidsbeleid, en zeker ook rondom scholen en dicht bij scholen. Dat zou ik graag willen meegeven aan het college om dat mee te nemen.

02:26:52

Voorzitter: U heeft daarover eerst een vraag van de heer Pechler van de Partij voor de Dieren.

02:26:56

De heer Pechler: Dank, Voorzitter. Misschien voelt de heer De Haan hem al een beetje aankomen, maar als hij het heeft over gezonde voeding en dus minder fastfood, schaarst hij zich dan ook achter de opvatting van steeds meer gezondheidswetenschappers, dat we ook gewoon met zijn allen wat minder vlees moeten eten en wat meer groente en fruit?

02:27:11

De heer De Haan: Prima. Ik probeer zelf ook af en toe vegetarisch te eten. Ik heb geen problemen met vlees eten, maar prima.

02:27:20

Voorzitter: De heer Nieuwenhuijsen van GroenLinks.

02:27:23

De heer Nieuwenhuijsen: Ja, dank. Ik vroeg me af of de heer De Haan ook nota heeft genomen van de voedselagenda van maart 2021 die uitgekomen is door het college, zoiets, waarin onder andere een aantal dingen staan die de heer De Haan net noemde.

02:27:40

Voorzitter: De heer De Haan.

SESSIE GEZONDHEIDSBELEID

02:27:44

De heer De Haan: Waarschijnlijk dus niet. Het is hartstikke mooi en het kan ook mooi opgenomen worden in het gezondheidsbeleid.

02:27:49

Voorzitter: De heer Van der Meijden van de PvdA.

02:27:51

De heer Van der Meijden: Ik hoorde u net zeggen dat u pleit voor die gratis sportvoorzieningen en toen noemde ik u de bibliotheek, dat zou ook mooi zijn. Maar bij mijn weten, om maar even het misverstand bij kijkers weg te halen, hebben wij al gratis bibliotheek voor iedereen tot achttien jaar.

02:28:04

De heer De Haan: Dat was juist mijn punt. Het CDA zou graag zien dat sport, net als de bibliotheek-

02:28:09

De heer Van der Meijden: Op die manier, oké. Nee, dan zijn wij het eens met wat u zei.

02:28:16

Voorzitter: Heeft iedereen een vraag kunnen afvuren op de heer De Haan? Dan heeft elke fractie het woord gehad. Er zijn nu twee sessies bij elkaar gebracht en misschien is het handig om eerst de wethouder te vragen te beantwoorden over het gezondheidsbeleid, want dan kan ik de vraag stellen of er genoeg input vanuit de commissie is geweest, en dan volgens over de soa-testen. Zullen we het zo doen? Dan geef ik mevrouw Diks, de wethouder, het woord.

02:28:52

Mevrouw Diks: Dank u wel, Voorzitter. We begonnen misschien wel met de gedachte dat we dit wat snel zouden kunnen gaan behandelen, maar je ziet maar hoe ongelooflijk complex en breed gezondheid uiteindelijk is. Er is gewoon ontzettend veel over te vertellen, het heeft heel veel kanten en heel veel van die kanten zijn ook door een aantal van u vanavond onder de aandacht gebracht. Misschien eerst even over het gezondheidsbeleid en de contouren in potlood, zou ik bijna zeggen, die er nu staan. Heel goed om van u te merken dat u eigenlijk heel breed aangeeft dat wat daar staat, dat u dat gewoon herkent. Vooral de gedachte om het ingezette beleid nu verder nog steviger te maken, nog dieper vorm te geven. Dat constateer ik natuurlijk met veel tevredenheid. Laten we het daar gewoon over eens zijn, laat ik het zo zeggen.

02:29:49

Mevrouw Diks: Natuurlijk zijn er nog een aantal opmerkingen of is er nog een aantal opmerkingen gemaakt, maar de grote lijn wordt nadrukkelijk herkend en dat is natuurlijk heel fijn om te constateren voor mij. Misschien even de opmerking van de heer Brandsema over de verminderde meeropbrengst. Ja, dat is zo. Die eerste 80 procent hebben we in honderd jaar gehaald, zal ik maar zeggen. In de afgelopen periode zijn we misschien tot 85 procent kunnen komen, en om tot 90-95 procent te komen van alle acties die we kunnen ondernemen moeten we ongelofelijk veel meer doen. Dat is eigenlijk in alle gevallen zo, maar dat geldt dus ook voor gezondheid.

SESSIE GEZONDHEIDSBELEID

02:30:29

Mevrouw Diks: De doelen, zoals we die hebben gesteld met elkaar, worden door u ook heel nadrukkelijk herkend en daarin zag de heer Van der Meijden nog een soort prioriteit, namelijk het verkleinen van de verschillen en meer gezonde jaren. U wilde voornamelijk starten met het verkleinen van die verschillen. Die doelen waren wat mij betreft niet prioritair, die doen we gewoon tegelijkertijd zal ik maar zeggen. Die twee grote lijnen lopen in één keer. Ik zag een interruptie aankomen, Voorzitter.

02:31:02

Voorzitter: De heer Van der Meijden.

02:31:02

De heer Van der Meijden: Daar ben ik het met u eens, maar ik zou gewoon die eerste bovenaan zetten, ook al zijn ze gelijkwaardig. Dat vind ik mij een prettiger gevoel geven.

02:31:11

Mevrouw Diks: Als u daar beter van kunt slapen, dan is dat-

02:31:14

Voorzitter: Slapen weet ik niet meteen.

02:31:16

Mevrouw Diks: Goed slapen is ook een heel belangrijk gezondheidsaspect. Ik zeg het nou een beetje flauw, maar het lijkt me prima om dat om te draaien. Dat is geen probleem wat mij betreft. Mevrouw Van Doesen gaf in mijn beleving ook nog een vrij belangrijk punt, namelijk wat we nu zien is dat waar je wieg staat ontzettend veel uitmaakt voor hoe je überhaupt je leven kunt lijden, wat je meemaakt, de mogelijkheden die je hebt, de kans op armoede, maar vooral op meer of minder gezondheid. Daarvan heeft u eigenlijk allemaal heel breed aangegeven dat u net als het college aangeeft of in deze bespreking ook zegt: "Dat moeten wij gewoon niet willen. Daar moeten we echt met man, vrouw en macht aan werken om dat echt veel beter te krijgen."

02:32:10

Mevrouw Diks: Dat kunnen we natuurlijk ook niet alleen, een flink aantal van u is daar ook op ingegaan. Dat doen wij natuurlijk ook helemaal niet alleen. Wij zijn maar, ik zou haast zeggen 'een factor', want er zijn natuurlijk ontzettend veel partijen in onze regio die zich hiermee bezighouden. Een aantal van u heeft dat ook genoemd. Als je kijkt naar het preventieoverleg, dat staat heel goed, dat hebben we hier in Groningen in de regio echt goed voor elkaar, samen met de provincie en met al die kennisinstellingen, al die partijen. Natuurlijk bijvoorbeeld ook, om er even één uit te halen, de Aletta Jacobs club die heel nadrukkelijk naar de publieke gezondheid kijkt. En Jochem Mierau die daar ook als hoogleraar heel erg dapper bezig is om ons ook mee te nemen en goed op een pad te brengen. Hoe leg je gezondheid, economie en mogelijkheden dicht bij elkaar en welke tools heeft zo'n gemeente dan?

02:33:06

Mevrouw Diks: Mevrouw Nijkamp heeft daar natuurlijk ook al vanavond een en ander uit geduid. Die brede aanpak, dat is eigenlijk de aanpak die werkt. Het is eigenlijk zelden nuttig om één detail eruit te halen en daar als een dolle op te gaan richten. Je kunt wel prioriteren, dat doen wij in onze contourennota ook, maar achter die drie grote prioriteiten ligt

SESSIE GEZONDHEIDSBELEID

natuurlijk het grote, brede verhaal van de integrale aanpak van de gezondheid. U heeft allen uiteraard zeer interessante opmerkingen gemaakt, maar wat ik ook een heel interessante opmerking vond, dat was die van de heer Van der Meijden over moet je eigenlijk niet, of zou het interessant zijn of kunnen helpen om kwalitatief onderzoek te doen? Dus om ook misschien een kleinere groep te nemen, maar daar eens nog veel dieper te graven?

02:33:56

Mevrouw Diks: Ik ben geen statisticus maar een aantal van ons hier wel, geloof ik, of in ieder geval één, meen ik. Maar laten we eens even kijken, ook bij de GGD, of dat ons kan helpen om nog meer informatie te krijgen en inderdaad niet alleen op de sociaal wenselijke antwoorden van: "Nee hoor, ik drink altijd maar drie glaasjes wijn." Het eerlijk zijn en, dat gaf de heer Nieuwenhuijsen ook nog aan, dat je ook zelf een goed beeld van je eigen gezondheid hebt. Hoe kunnen we dat ook stimuleren? Dat zou ik graag willen meenemen, dat staat nog niet in de contourennota, niet op deze manier. Daar zou ik wel graag nog wat over na willen denken, ook intern en met de groep. Waar heb je het dan over, en bestaat dat of zijn we weer iets nieuws aan het uitvinden? Want we vinden nogal vaak wat nieuws uit in Groningen.

02:34:49

Mevrouw Diks: Eén verschrikkelijk ding, en dat heeft een aantal van u ook genoemd en kwam natuurlijk ook nadrukkelijk uit het GGD-onderzoek naar voren, is de ongelofelijke stijging van de eenzaamheid. Dat is hartverscheurend, vind ik eerlijk gezegd. Als je ziet hoe makkelijk het tegenwoordig is om met elkaar in verbinding te zijn, met alle apparatuur en internetmogelijkheden, en toch zijn ontzettend veel mensen eenzaam en ook ernstig eenzaam. Zo eenzaam dat ze boodschappen gaan doen om met de cassière te kunnen praten. Dat moeten wij ons allemaal aantrekken. Collega Jongman is daar natuurlijk ook heel druk mee bezig, ook in het ouderenbeleid. Ik vind het ook echt, dat is ook een ding van ons. Wij moeten dat ons heel breed aantrekken. Wat voor samenleving hebben we nou eigenlijk in elkaar geflanst dat een zeer grote groep oudere mensen, maar ook heel veel studenten hebben we nu gemerkt tijdens corona, gewoon eenzaam is. Zij zien het niet meer zitten, raken los van het systeem. Dat is een opdracht, denk ik, ook vanuit corona aan onszelf, om daar meer aandacht voor te hebben. Hoe kunnen we dat doen?

02:35:58

Voorzitter: U heeft een vraag van de heer Nieuwenhuijsen.

02:35:59

De heer Nieuwenhuijsen: Dank, Voorzitter. Even een haakje met wat u zegt over dat er meer manieren dan ooit zijn om met elkaar in verbinding te staan. Het is natuurlijk wel een beetje de vraag of dat een fatsoenlijke verbinding is. Dan bedoel ik niet of je wifi goed is, maar of het inderdaad enigszins- Het geeft natuurlijk niet hetzelfde effect als fysiek contact, waarmee ik maar wil zeggen dat je volgens mij voorzichtig moet zijn in zeggen: "Ondanks al die verbindingsmogelijkheden is er eenzaamheid", want het zegt volgens mij juist iets over dat we heel erg naar kwalitatieve verbindingen op zoek zijn met elkaar. Bent u het met me eens?

02:36:36

Mevrouw Diks: Nou, u zag mij vragend kijken. Ik weet eigenlijk nog niet of ik het wel met u

SESSIE GEZONDHEIDSBELEID

eens ben. Misschien is daar onderzoek naar gedaan, of dat zal ongetwijfeld maar ik weet dat niet, of de kwaliteit van het contact van mens tot mens feitelijk beter is dan van mensen via het scherm. Want we weten natuurlijk wel uit onderzoek dat connectie hebben met een robot, hoe afgrijselijk dat ook mag klinken, kwalitatief als zeer goed wordt ervaren. We dwalen een beetje af, maar ik zou niet graag willen stellen dat het niet klopt wat u zegt of dat het alleen maar klopt wat ik zeg. Ik denk dat we het mee moeten nemen in deze nota. Zijn er dan nog andere mogelijkheden om die eenzaamheid aan te pakken?

02:37:25

Mevrouw Diks: Want mevrouw Van Doesen, en anderen hebben daar ook op gereageerd, heeft daar nog een opmerking over gemaakt. Samen koken, samen eten, dat is een ding wat ik zelf ook heel erg belangrijk vind. Eten is totaal egalitair. Iedereen moet het doen, arm, rijk, jong en oud. Het is multicultureel, iedereen doet het. Hoe makkelijk is het om samen eten te organiseren? En we weten natuurlijk ook dat als mensen ouder zijn, ga je minder eten, je krijgt vaak een beetje smaak en reukverlies, en als je het met elkaar doet, ga je juist weer meer eten. Dus dat is ook heel positief voor de gezondheid van ouderen.

02:38:02

Voorzitter: U heeft twee vragen, eerst van de heer Brandsema en daarna van de heer Van der Meijden.

02:38:07

De heer Brandsema: Dank, Voorzitter. Ik geloof de wethouder direct als de wethouder aangeeft dat een robot toch nog iets van verbetering van levenskwaliteit met zich meebrengt. Tegelijkertijd word ik er wel een beetje verdrietig van als we dat in de samenleving nodig hebben om nog een beetje een prettig leven te leiden. Dus is de wethouder het wel met de ChristenUnie eens dat we eigenlijk meer in zouden moeten zetten op wat volgens mij de wethouder nu zelf noemt, als voorbeeld het eten, dat dat verbindend kan zijn? Of de simpele voorbeelden die ik misschien gaf over voorleesopa's en -oma's op scholen. Dat soort praktische voorbeelden, waarin je toch fysieke ontmoeting creëert of stimuleert, in plaats van dat we toch een soort van afglijden naar robots die ons nog een beetje blij moeten houden.

02:39:04

Mevrouw Diks: Natuurlijk, dat beeld hebben we allemaal. Mensen die elkaar ontmoeten van alle leeftijden, dat is natuurlijk waar je op in wilt zetten. We hebben natuurlijk in allerlei gedachten, ook als het gaat bijvoorbeeld over de jeugdhulp en ondersteuning, nagedacht over buurtoma's en buurtopa's. Dat project 'kind aan huis', waarbij kinderen bij een in die zin vreemde familie uiteindelijk een aantal dagen, soms in de week of in de maand, contact hebben. Dat werkt hartstikke goed, dat weten we ook. Dus ik wil ook niet op de zaak vooruitlopen met dat verhaal van of robots op de een of andere manier, laat ik het zo ruim zeggen, ergens een rol kunnen spelen in ook die mentale weerbaarheid, het verminderen van psychische kwetsbaarheid en eenzaamheid.

02:39:51

Mevrouw Diks: Ik zou me kunnen voorstellen dat we het ergens meenemen in de nota, zodat we ons in ieder geval informeren over wat de mogelijkheden dan zijn. Want we moeten ook zorgen dat niet het betere de vijand van het goede wordt. Als wij steeds blijven sturen op

SESSIE GEZONDHEIDSBELEID

dat mensen elkaar moeten ontmoeten maar feitelijk gebeurt dat niet, dan zijn mensen wel slechter af. Dus dat wil je natuurlijk niet. Laat me niet het hele gesprek alvast voeren, maar ik zou daar wel graag wat breder naar willen kijken of er ook andere mogelijkheden zijn om ontmoeting en elkaar zien vorm te geven. Samen eten en koken en zo, door die vervelende corona zijn dat natuurlijk projecten geweest die allemaal tot stilstand zijn gekomen of heel moeilijk uitgevoerd konden worden.

02:40:34

Voorzitter: De heer Van der Meijden.

02:40:34

De heer Van der Meijden: Ik ben ook een groot voorstander, net als mevrouw Van Doesen, over die buurthuizen en het gezamenlijk eten. Maar het probleem daarvan is dat de mensen die het het hardst nodig hebben, dat niet gaan doen. Dat blijft heel vrijblijvend. U zou op de een of andere manier toch met hele gerichte uitnodigingen mensen moeten zeggen: "Kom morgenavond eten", in plaats van: "Je kan morgenavond komen eten." Maar juist die eenzame mensen willen dat niet doen. Dat zou volgens mij een belangrijk richting moeten zijn.

02:40:59

Mevrouw Diks: Zeer eens.

02:41:00

De heer Van der Meijden: Nee, geen dwang. Absoluut niet, dat heeft totaal geen zin. Maar als je een appèl doet op mensen van: "Vind je het leuk om een keer te komen eten?" Als je het individueel doet, het hoeft helemaal niet om grote mensen te gaan, helpt dat.

02:41:12

Mevrouw Diks: Ik ben het helemaal met u eens en dat is ook zo. Want als deze groep, als ik het even zo mag omschrijven, die vaardigheid had om het uit zichzelf te doen, waren ze natuurlijk sowieso al minder eenzaam. Ik ben het met u eens, daar heeft de WIJ ook een belang en allerlei andere partijen en partners in onze stad hebben daar een belangrijke rol in om dat te organiseren. Ik ben het even kwijt, heb ik niet opgeschreven. Was het de heer Pechler die zei- Sorry, ik weet het even niet. Welke projecten doen het goed? Was jij het, Bram? Was u het? Breng dat in beeld en leg dan aan de raad ook voor waar dan de keuzes zitten. Want uiteindelijk is er maar zoveel geld. Dus ik heb dat zelf even voor mezelf onthouden als scenario's, even kijken welke mix je dan doet.

02:42:05

Mevrouw Diks: Het was ook de heer Brandenburg die een way aan voorbeelden gaf. Gratis tandarts, schoolzwemmen. Ik heb er een aantal, ik kon het niet zo gauw bijbenen, de rest heeft ambtelijke ook meegeschreven, neem ik aan. Dus hij heeft ook een aantal punten meegegeven die wij gewoon gaan bekijken of die op de een of andere manier in het beleid passen en hoe dan. Ik denk dat ik over het gezondheidsbeleid heel veel heb gezegd. Ja, ik denk het eigenlijk wel. We gaan hier elkaar nog op ontmoeten en ik wil u in ieder geval danken voor de brede en ook toch diepe inbreng die we vanavond hebben gekregen.

02:42:49

Voorzitter: Dank. Dan ga ik even aan de Commissie vragen of hier de discussie voldoende mee is gevoerd over het gezondheidsbeleid en of er voldoende input is meegegeven op dit

SESSIE GEZONDHEIDSBELEID

moment. Ik zie allemaal instemmende gezichten, dus dat is prima. Dan gaan we nu naar het laatste gedeelte, de soa-testen. Gaat uw gang, wethouder.

02:43:11

Mevrouw Diks: Ja, ik ben toch bang dat ik dat nu de rest van mijn leven de 'soja-test' blijf noemen. Neem me niet kwalijk, Voorzitter. Die lobby, dat is een beetje een ingewikkeld verhaal. Want het lijkt best wel eenvoudig, maar dat is het eigenlijk niet. Een aantal van u is er al eerder over begonnen, en toen hebben we inderdaad ook wat vrij kort door de bocht, vrij kort gereageerd: "We zetten in op preventie, dat is ons doel." Zo hebben we toen de eerste keer geredeneerd. U gaf vervolgens aan dat u zei, dan heb ik over de heer Bosch: "Dat vond ik eigenlijk een beetje een platte, simplistische benadering." Ik denk toch, eerlijk gezegd, dat het verhaal wel iets breder is dan we het nu alleen in soa-testen met elkaar bespreken.

02:44:00

Mevrouw Diks: Er zitten allerlei aspecten aan en die heeft u allemaal, denk ik, ook zo'n beetje genoemd. Hoe zit het met de eigen verantwoordelijkheid? Hoe zit het met gedrag? Weet je wel genoeg? Hebben we wel genoeg voorlichting gegeven? Wie gaf die voorlichting dan? Heb je het wel begrepen? Was het wel in de goede taal? Allerlei aspecten. Wat is eigenlijk de rol van de huisarts in het geheel? Dat kwam op het laatst kwam nog aan de orde. Ik denk echt niet dat er een huisarts is, eerlijk gezegd- De heer Van de Pol zegt: "Ik heb het te druk om soa-testen te doen." Dus als je het beeld hebt, als student of eenieder ander, dat je denkt dat je misschien wel een soa zou kunnen hebben, dan zou ik iedereen echt aanbevelen om ook, indien gewenst, naar de huisarts te gaan. Want het zou ook maar geen soa kunnen zijn en iets heel anders kunnen zijn. Dus ik denk ook dat het verstandig is om de huisarts niet uit te sluiten.

02:44:50

Mevrouw Diks: Als je wat meer ervaring hebt en misschien ook weet wat het is, dan is het natuurlijk ook zinnig om naar de GGD te gaan. Maar ik zou niet willen beweren dat je niet naar de huisarts moet gaan. Ik zag een interruptie.

02:45:04

Voorzitter: De heer Van de Pol heeft daar een vraag over.

02:45:07

De heer Van de Pol: Allereerst een verheldering. Ik heb natuurlijk nooit gezegd dat je niet naar de huisarts zou moeten gaan en dat huisartsen dat niet zouden willen. Het is wel zo dat huisartsen een bepaald takenpakket hebben en het hartstikke druk hebben en dat er vanuit de overheid een taak is neergelegd bij de publieke gezondheid, bij de GGD, om hier een faciliteit voor in te richten. Dat gebeurt niet, en ik denk dat dat het onderwerp is van de discussie vandaag.

02:45:37

Mevrouw Diks: Dat huisartsen het momenteel heel druk hebben, dat zal inderdaad niemand betwisten. Er is ook een dilemma, of misschien is het zelfs wel een paradox. Zou het zou kunnen zijn dat dat gratis testen leidt tot meer onveilig vrijen? Want we weten natuurlijk wel uit recent onderzoek dat de norm bij studenten met name is dat je vrijt zonder condoom. Ja, wacht even, dat is natuurlijk niet waar we naartoe willen. Dat is echt niet wat

SESSIE GEZONDHEIDSBELEID

deze gemeente, wat deze maatschappij zou moeten gaan uitstralen. Dus er zitten allerlei eigenlijk best wel hele ingewikkelde discussies achter zo'n vraag over meer soa-testen.

02:46:20

Mevrouw Diks: De heer Nieuwenhuijsen zei: "Leidt een gratis soa-test feitelijk tot een betere gezondheid? Heb je dan meer inzicht in je eigen gezondheid? Dat kan ik zo denk ik niet beantwoorden, maar goed condoomgebruik wel. En aangezien dat condoomgebruik misschien wel taboeëriger - is dat nog Nederlands? - is dan een gratis soa-test, moeten we volgens mij even goed met elkaar het gesprek gaan voeren. Dus ik zou u eigenlijk een voorstel willen doen. Zal ik eerst maar het voorstel doen?"

02:46:49

Voorzitter: Eerst het voorstel en dan de vraag van de heer Pechler.

02:46:52

Mevrouw Diks: Ik zou eigenlijk een voorstel willen doen. We hebben natuurlijk niet zo heel lang geleden ook de nare conclusies van een rapport gezien over de situatie van vrouwelijke studenten in onze gemeente. Ik heb het nog even opgezocht: elf procent van de vrouwelijke studenten heeft te maken gehad met verkrachting, en veertig procent van de vrouwelijke studenten heeft te maken met seksuele intimidatie. Dat is niet de uitstraling die de Groningse studentenstad wil hebben en mijn voorstel zou eigenlijk zijn: Zou het niet verstandig dat ik, wij zal ik maar zeggen, met de studentenverenigingen, met de universiteit, met de hogescholen, dit gesprek eens wat breder aanga?

02:47:37

Mevrouw Diks: Dat we een onderzoek doen of een enquête, want ik ben ook echt geïnteresseerd in hoe de studenten, behalve Student en Stad, hier ook naar kijken. Dat ik dat ga onderzoeken en dat ik voor de zomer, voor het nieuwe schooljaar- Precies, voor de kei, maar dat is dan voor de zomer neem ik aan, dat ik bij u terugkom en u voorleg wat ik dan denk dat het beste is om te doen. Want er zijn ook allerlei afwegingen in de gezondheid. Er is een aantal voorstellen, er is natuurlijk niet plotseling ook meer geld. We hebben nog een aantal andere voorstellen liggen voor gezondheid. Er ligt ook nog een voorstel voor houtrot tegengaan, daar is ook nog geen budget voor.

02:48:22

Mevrouw Diks: Ik vind dat u ook als raad breder de afweging moet maken over de gezondheid. Om te kijken of er eventueel meer geld is, is het natuurlijk wel handig om bij die lobby van Utrecht aan te sluiten. En die verdeling waar de heer Pechler, die wat sombere verdeling zal ik maar zeggen, daar ben ik het zeer mee eens en dat zouden wij natuurlijk sowieso kunnen doen, dus dat is geen probleem. Maar ik zou heel graag die soa-testen in een breder kader willen zetten van de veilige seksuele cultuur hier in onze gemeenschap, ook als het om studenten gaat. Ik hoor graag wat u van dat voorstel vindt.

02:48:57

Voorzitter: Heeft u daar nog een vraag over?

02:48:58

De heer Pechler: Zeker. Allereerst, hoor ik hier een toezegging wat betreft die aansluiting bij die lobby naar Utrecht? Oké, top. En daarnaast nog even een opmerking, want de wethouder zegt hier in één adem dat ze allereerst niet kan beoordelen of het aanbieden van

SESSIE GEZONDHEIDSBELEID

gratis soa-testen leidt tot een verbetering van de gezondheid van inwoners, terwijl natuurlijk het aanbieden van gratis soa-testen in ieder geval een toezuigende werking zal hebben op het aantal testen en daarmee worden er aandoeningen gevonden en zal dat dus voor die mensen ongetwijfeld een verbetering zijn van hun gezondheid. Terwijl de wethouder het wel aannemelijk vindt, in ieder geval zo komt het over, dat het gratis aanbieden van soa-testen een aanzuigende werking zou hebben op het condoomvrij vrijen met elkaar, terwijl dat mij niet bewezen lijkt en het andere wel.

02:49:43

Mevrouw Diks: Nee, dat andere is ook niet bewezen, want dat is een aanname. Het zou ook namelijk zo kunnen zijn-

02:49:51

De heer Pechler: Maar dan is toch ook uw eerste opmerking een aanname? Dus dan zijn het of allebei aannames of allebei niet.

02:49:55

Mevrouw Diks: Maar dat is dus een beetje het beeld. Wat we weten is dat de norm onder studenten is om te vrijen zonder condoom. Dat weten we, dat is onderzocht. Dat is niet wat ik wil, want ik wil in deze grote, belangrijke, gezellige studentenstad een seksuele cultuur die veilig is in alle opzichten. We zien allerlei rare dingen, dat hebben we ook tijdens corona gezien, als het gaat om sexting, als het gaat om sextortion gebeuren. Ik wil niet somber afsluiten, maar op dit onderwerp gebeuren er dingen met studenten, natuurlijk met name voor een groot deel met vrouwelijke studenten, die voor deze vrouwelijke studenten een herinnering aan Groningen als studentenstad meegeven die ik niet wil. Ik vind dat wij in een veel breder verband dit gesprek moeten voeren, en dan ergens in dat gesprek zitten ook soa-testen en dan moet je het daar met elkaar over hebben. Maar om te zeggen: "Dat gaan wij nu vernauwen tot alleen maar soa-testen", dat is mij eigenlijk te dun als ik kijk naar alle andere zaken rondom de seksuele cultuur die hier ook nog aan bod komen.

02:50:59

Voorzitter: Ik zie een nog een vervolgvraag van de heer Pechler en dan zag ik ook de heer Bosch met een vraag en de heer Brandenburg. De heer Pechler.

02:51:07

De heer Pechler: Ja, op zich begrijp ik wat de wethouder zegt, maar tegelijkertijd constateer ik ook dat in haar beantwoording het gesprek hier wel heel erg wordt vernauwd tot één van de risicogroepen, namelijk studenten. Terwijl jongeren onder de 25 namelijk veel breder is, en de andere risicogroepen die in aanmerking komen voor de ASG-gelden, dat zijn mannen die seks hebben met mannen, sekswerkers, mensen met een migratieachtergrond dacht ik, laaggeletterde mensen. Laten we dan ook niet de discussie zo vernauwen dat het alleen nog maar gaat over studenten in Groningen.

02:51:33

Voorzitter: Wethouder, u wilt er nog op reageren?

02:51:37

Mevrouw Diks: Daar ben ik het mee eens, maar daarom moeten we dit dus echt in een breder kader zetten, want er zijn natuurlijk ook duizenden gratis testen en die worden ook gedaan. Jawel, duizenden. Ik heb hier 4000-5000 van die testen, dus die zijn er wel en de

SESSIE GEZONDHEIDSBELEID

vraag is of we die op de juiste wijze verdeeld hebben. Ik denk dat als je het in een breder kader plaatst, dan kun je ook als raad een veel betere afweging maken van waar wij ons geld op inzetten. Moet er misschien wel gemeentelijk geld bij? Weet ik niet, u moet uiteindelijk als raad die afweging maken. Maar ik vind wel dat u dat zou moeten doen met een betere onderbouwing dan we nu hebben.

02:52:18

Voorzitter: De heer Bosch van Student en Stad.

02:52:20

De heer Bosch: Dank u wel, Voorzitter. Ik denk dat het een het ander niet uitsluit, en dat een brede kijk erop er wel degelijk voor kan zorgen dat je op verschillende aspecten stappen kan zetten. Natuurlijk moeten we het hebben over seksuele cultuur en zijn die cijfers waar we het inderdaad ook al eerder over hebben gehad over vrouwen en studentes hier in Groningen schrikbarend. Dan is het ook heel goed om daar bijvoorbeeld met studentenverenigingen, ik spreek ze regelmatig, die zijn daar heel druk mee bezig en zijn er in een hele brede campagne mee bezig, maar het is heel goed om daarmee door te gaan. Natuurlijk is het ook goed om een campagne te hebben over condoomgebruik. Ik roep ook iedereen op, voor zover mensen hier om een half elf nog naar kijken, gebruik- Al is het maar voor de heer van der Meijden inderdaad.

02:53:05

Voorzitter: Kom even tot de vraag, want het wordt ook al later.

02:53:06

De heer Bosch: Excuus, ik zal het bondig houden. Het is bijna een aanname, maar het is natuurlijk ook heel aannemelijk om aan te nemen dat als er meer getest wordt, dat er eerder infecties worden waargenomen en er minder kans op verspreiding is. Dan snap ik best dat dat een aanname is en het kan ook best de andere kant op, er zullen heel veel effecten van zijn. Maar dan zou ik een voorstel willen doen, en dat kunnen we misschien ook wel met een motie doen, laten we daar dan een theoretisch onderzoek naar doen. Laten we dan kijken wat de kennis daarover is. Meer soa-testen, wat levert dat op voor een maatschappij? Dan kunnen we daar een keuze over maken, maar niet nu twee aannames tegen elkaar overleggen en dan zeggen: "We weten het niet, we doen maar niks." Dat lijkt ons geen goed idee.

02:53:55

Voorzitter: Wil de wethouder erop reageren?

02:53:56

Spreker (heer): Ja, want dan was ik misschien onduidelijk, want ik heb niet gezegd dat we twee aannames tegenover elkaar zetten en dat betekent dat we maar niks doen. Ik doe juist het voorstel om die aannames even te onderzoeken. Ik wijs die kant op, want daar zag ik de juffrouw van de GGD zitten, maar daar hebben we natuurlijk de GGD bij nodig om ons daarbij te helpen en dat kan natuurlijk niet binnen tien minuten. Dus mijn voorstel zou zijn inderdaad om die periode tot aan de zomer te gebruiken om dit in te richten, en dan zou ik natuurlijk in de raad van juni - hoe loopt die agenda - kunt u er dan een besluit over nemen of daar wel of niet extra geld bij moet. Maar dan kunt u wel in een veel breder verband, en gedragen hoop ik natuurlijk door inderdaad studentenverenigingen en de bijzondere

SESSIE GEZONDHEIDSBELEID

groepen zoals de heer Pechler die noemt, dat we veel breder een afweging kunnen maken van wat wij in onze stad aan het doen zijn, om welke reden, en wat dat kost.

02:54:52

Voorzitter: Dank. Dan de heer Brandenburg.

02:54:56

De heer Brandenburg: Voorzitter, uiteindelijk gaat dit over de vraag of je als gemeente je publieke taak volgens de wet op de publieke gezondheid waarmaakt of niet, en niet over al dat moralistische geouwehoer wat de wethouder er nu weer bijhoudt, over met iedereen praten, over de seksuele cultuur. Daar gaat dit debat niet over. Dat mag de wethouder doen, het moet ook gebeuren, er zijn misstanden bij studenten, maar daar hebben we het hier niet over. We hebben het hier over de vraag of wij vinden dat we meer soa-testen moeten aanbieden als daar behoefte aan is. Zullen we het daartoe beperken? En dan in juni met iets komen- Sorry, maar dat is na de verkiezingen en dan heeft GroenLinks echt geen drie wethouders meer hoor.

02:55:34

Mevrouw Diks: U weet denk ik al heel lang dat er gewoon consistentie van beleid is, dus het maakt helemaal niet uit wie hier zit. Als ik nu die toezegging doe, dan ga ik of mijn opvolger hier gewoon keurig netjes op terugkomen in de afgesproken periode.

02:55:48

Voorzitter: Dank. Zijn er nog meer vragen hierover? Ik zag de heer Van der Meijden, gaat uw gang.

02:55:56

De heer Van der Meijden: Een hele korte vraag. Ik hoorde net dat die test 200 euro kost, dat lijkt mij nogal een dure test. Kunt u ook landelijk eens navragen of er geen ander bedrijf is wat die testen op een andere manier kan doen? Het is een soort monopoliepositie, denk ik, dat lijkt mij onwenselijk. Misschien dat dat ook nog wat financiële verlichting geeft.

02:56:12

Mevrouw Diks: De heer Pechler gaf het net ook aan, dat in een aantal gevallen de goedkopere testen misschien ook iets minder betrouwbaar zijn, en dan heb je een uitkomst waar je niks aan hebt. Dus dat zou wat mij betreft-

02:56:24

De heer Van der Meijden: Ik bedoel beter en goedkoper.

02:56:26

Mevrouw Diks: Precies, en dat we dus met elkaar ook goed weten nogmaals, dat we die afweging goed en breed en ook onderbouwd met elkaar kunnen maken. Wat zijn we hier in deze gemeente aan het doen en waarom? Ondertussen loopt die lobby en misschien komt er dan meer geld. Dat zal het gesprek vergemakkelijken, neem ik aan.

02:56:44

Voorzitter: Dank. Ik kijk even de commissie rond, ik kijk ook nog even de wethouder aan of alles gezegd is over de soa-testen. Excuus voor de verspreking. Ja, er is een toezegging wat ik hoor, de aansluiting bij Utrecht. Dan is de vraag aan de Commissie of we hier de discussie kunnen afsluiten. Of zijn er nog fracties die een motie vreemd overwegen?

SESSIE GEZONDHEIDSBELEID

02:57:13

Spreker (heer): Volgens mij gaat die discussie verder in juni.

02:57:16

Voorzitter: In juni. Ik zie de heer Bosch peinzend kijken.

02:57:23

De heer Bosch: Ik ga er nog even over nadenken, of we dan misschien een motie vreemd willen voor de aankomende raad. Maar dat hoort u allen in de mail.

02:57:32

Voorzitter: Oké. Dan zien we dat nog misschien tegemoet, of niet. Dan wil ik u allen een fijne thuisreis wensen en een prettige avond, en dan sluit ik deze sessie. Dank voor uw aanwezigheid.